

Autistiska barns ökade möjlighet till alternativ och kompletterande kommunikation

Fallstudie av ett förbättringsarbete enligt OD metodiken

Lena Karlsson Leksell

Examensarbete, 30 hp, masteruppsats
Kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd
Jönköping, juni 2013

Handledare: Karina Huus, universitetslektor

Examinator: Boel Andersson Gäre, professor

Sammanfattning

Bakgrund: Många barn med autism har svåra sociala och kommunikativa problem, vissa har även beteendeförändringar som skapar problem även för deras familjer. När problemen blir så stora att hela familjelivet påverkas väljer vissa föräldrar att lämna sitt barn till personal på barnboende för barn med funktionsnedsättning.

Syfte: Syftet med förbättringsarbetet är att alla barn på barnboendet ska ha en fungerande kommunikation, möjlighet till delaktighet i de aktiviteter som utförs på barnboendet.

Syftet med studien är att beskriva hur personalen på barnboendet för barn med autism upplever om förbättringsarbetet har möjliggjort för barnen att använda kommunikationshjälpmedel och vara delaktiga på barnboendet?

Metod: Förbättringsarbetet har skett genom Organization Development (OD). Studien är en fallstudie där OD metodiken beskrivs likväl som personalens upplevelser av förbättringsarbetet och utvecklingen i barnens kommunikation. Empirisk data har samlats via intervjuer av fokusgrupp. Intervjuerna har bearbetats med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet visade att barnens delaktighet på barnboendet ökade genom användning av alternativ och kompletterande kommunikation. Fler kommunikationsmetoder prövades utifrån olika barns behov. Personalen upplevde ökad samsyn kring arbetet med barnens kommunikation. Det gavs möjlighet till reflektion och erfarenhetsutbyte. Deras tankar tydliggjordes i och med att orden skrevs ner i en handlingsplan. Samverkan med föräldrarna hade blivit enklare och vissa föräldrarna hade blivit mer intresserad av barnens kommunikationsmöjligheter.

Konklusion: Resultatet visade att förbättringsarbete med OD-metodiken gav autistiska barn möjlighet att utveckla sina kommunikationssätt i barnets aktuella kontext.

Nyckelord: AKK, Alternativ och kompletterande kommunikation, autism, förbättringsarbete, personal

Summary

Background: Children with autism often suffer from severe social and lingual difficulties. Frequent change in behavior creates problems for the affected families. When these obstacles are too difficult to handle, some families make the decision to leave their children to shelter home for children with disabilities.

Purpose: The purpose of intervention is to make sure that every child on the shelter home gets functioning communications and possibilities for participation in the activities performed in the shelter home. The purpose is to describe how the staffs on the shelter home for children with autism experience the effect of improvement on the matter of communication and participation regarding the children.

Method: The improvement has been performed by the use of the Organization Development (OD) methodology. The study is a case study in which the OD-methodology is described as well as the staff's perceptions of improvement and the development of the children's communication. Empirical materials were collected through interviews of focus groups. The interviews have been analysed using qualitative content analysis.

Result: The results showed that children's participation increased due to the use of augmentative and alternative communication. Different methods of communication were adapted to various children's specific needs. Staff experienced greater consensus on the work with the children's communication. Opportunities for reflection and exchanges of experience were provided. Their thoughts were made clear by getting written down in an action plan. Collaboration with parents was simplified and some parents became more interested in the children's communication.

Conclusion: The results showed that quality improvement such as OD methodology gave autistic children opportunity to develop their communication in the child's current context.

Keywords: AAC, augmentative and alternative communication, autism, quality improvement, staff

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Svensk lagstiftning för barn med funktionsnedsättning	1
Gruppbostad för barn med funktionsnedsättning	2
Personalens roll.....	2
Socialstyrelsen granskar boende för barn som omfattas av LSS.....	2
Autism och begåvningshandikapp	3
Alternativ och kompletterande Kommunikation	3
Organization Development som förbättringsmetod	4
Känsla av sammanhang	4
Salutogent perspektiv i omsorgen	5
Syfte	6
Metod	6
Forskningsmiljö	6
Förbättringsmöjlighet	7
Planering av interventionen.....	8
Tidsplan	8
Fallstudie	9
Datainsamling	10
Analys	10
Förbättringsarbetet	10
Intervju.....	10
Etiska överväganden	11
Förförståelse.....	11
Resultat	12
Utfall av förbättringsarbete.....	12
Intervju	15
Diskussion	19
Sammanfattning	19
Metoddiskussion förbättringsarbete.....	19
Metoddiskussion fallstudien	20
Resultatdiskussion	21
Slutsatser	23
Referenser	24
Bilagor	27
Bilaga 1. Verksamhetschefens strategiskt resonemang	27
Bilaga 2. Operativ vision	28
Bilaga 3. Röda tråden.....	29
Bilaga 4. Handlingsplan.....	30
Bilaga 5. Informationsbrev	31

Bilaga 6. Frågeområden intervjuer	32
---	----

Inledning

Utmaningarna för personal som arbetar inom särskilda boenden för barn med funktionsnedsättning är stor då de tillsammans med föräldrarna ska skapa en miljö där barnets utveckling och delaktighet stärks. Barns möjlighet att få kommunicera är en viktig aspekt för deras utveckling och utmaningen är ännu större om flera personer arbetar med barnet. Att skapa en samsyn kring autistiska barns kommunikation och deras möjlighet att få tillgång till rätt hjälpmedel är en förutsättning för god hälsa hos det autistiska barnet.

Bakgrund

Svensk lagstiftning för barn med funktionsnedsättning

För ca 50 år sedan fick föräldrar som fått ett utvecklingsstört barn ofta rådet av läkare att lämna barnet på institution och glömma. Alternativet till föräldrahemmet var en passiv tillvaro i institutionens stora salar. För flertalet av dessa barn fanns inga utbildningsmöjligheter. (Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning ([FUB], 2013).

Utgångspunkten för dagens svenska funktionshinderpolitik är principen om människors lika värde och rättigheter. Ansvaret fördelas mellan stat, kommuner och landsting och de ska tillsammans skapa förutsättning för personer med funktionsnedsättning för en god hälsa, ekonomisk och social trygghet (Socialstyrelsen, 2012a). Handikappolitiken i Sverige är till stor del sprungen ur FN:s konvention om mänskliga rättigheter samt FN:s standardregler för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning full delaktighet och jämlikhet (SOU 2009:36). FN:s barnkonvention säger att Konventionsstaterna erkänner att ett barn med fysiskt eller psykiskt handikapp ska få fullvärdigt och anständigt liv under förhållanden som säkerställer värdighet, främjar självförtroende och som möjliggör aktivt deltagande i samhället (Hammarberg, 2000).

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor. Lagen indelar personerna i tre personkretsar:

1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service (§ 1).

Rättigheterna gäller rådgivning och annat personligt stöd, personlig assistans, ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice i hemmet och korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidsutlösning för skolungdom över 12 år, boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och ungdom, boende med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad, daglig verksamhet samt omvårdnad, fritid och kultur. Lagstiftningen säger att den verksamhet som bedrivs med stöd av LSS ska främja jämlikhet och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. (SFS 1993:387)

Gruppboende för barn med funktionsnedsättning

En av de insatser som erbjuds är bostad med särskild service för barn och ungdomar som behöver bo utanför föräldrahemmet. Anledningen till den insatsen är att LSS även ger syskon och föräldrar rätt till att leva som andra (SFS 1993:387). Bostaden ska utformas så det är säkert och tryggt för barnen. Det ska vara en hemlik miljö. Vid utformning ska antalet platser ta hänsyn till om barnet på grund av sin funktionsnedsättning har svårt att ha många relationer. Samverkan med föräldrar ska ske kontinuerligt (Socialstyrelsen, 2012a).

När insatsen byggs upp och planeras ska den ge förutsättning till barnets utveckling gällande god fysik och psykisk utveckling samt ungdomars behov av frigörelse, likväl som anhörigas behov av att leva ett aktivt och tryggt liv. (SFS 1993:387). Att tillåta barnen att vara delaktiga i planeringen av insatserna kan skapa förutsättning för andra lösningar som är bättre förankrade i barnens vardag då barn och vuxna har olika perspektiv (Nydahl, Stenhammar & Rinnan, 2011).

Personalens roll

Socialstyrelsen (2012b) säger att den som förestår boende med särskild service för barn ska ha lämplig högskoleutbildning samt erfarenhet från liknande område. Övrig personal ska ha lämplig utbildning för att sköta omvårdnad och ge stöd till barnen. De bör även ha kompetens i alternativ och kompletterande kommunikation, specifika diagnoser och funktionsnedsättningar. Personalens roll har förändrats då LSS kom (SFS 1993:387). Synsättet har gått från vårdare till stödare, vilket inneburit förändring i både arbetssätt samt kompetensbehov. Som stödare arbetar personalen idag med att möjliggöra för individen att fullt ut inkluderas i sina familjer, samhället samt att möta vänner likväl som att stötta personerna i de dagliga aktiviteterna (Hewitt & Larson, 2007). Detta innebär ett nytt arbetssätt för personalen där de ska fungera som partners och företrädare och där ger personer med funktionsnedsättning möjlighet att bygga upp status som jämlikar och kompetenta medborgare i samhället (Askheim, 2003).

Benderix, (2007) beskriver i sin forskning hur en personalgrupp som arbetade på ett barnboende utvecklade positiva, kärleksfulla relationer med barnen, deras föräldrar samt övriga medarbetare. De kände ett stort behov av en stark ledare då många svåra beslut fanns på arbetsplatsen. Personalens förmåga att förstå och kommunicera tillsammans med ett pedagogiskt förhållningssätt kan vara avgörande för vilket bemötande och möjlighet till delaktighet i tillvaron den enskilde individen får (Laursen, Plos & Ivarsson, 2009; Reinders, 2010). Socialstyrelsen (2012a) menar att personal som arbetar med personer som har funktionsnedsättning behöver både relevant kompetens samt inlevelseförmåga för att kunna hantera de utmaningar de möter i sitt arbete.

Socialstyrelsen granskar boende för barn som omfattas av LSS

Socialstyrelsen har de senaste åren ökat sina tillsyner på barnboenden i hela Sverige. De besöker varje särskilt boende för barn 2 gånger per år. Barnperspektiv och barnrättsperspektiv är begrepp som har betydelse för utformning av särskilt boende för barn eller ungdomar med funktionsnedsättning. Att agera utifrån barnets bästa förutsätter att barnet kommer till tals och att vuxna ska förstå det barnet uttrycker. De beskriver i sin rapport från tillsynerna av barnboendena att förbättringsarbeten inom bostäder med stöd och service för barn och unga är en närvarande ledning, medarbetarnas kompetens samt barnens möjlighet till delaktighet genom ökad tillgänglighet till kommunikationsstöd (Socialstyrelsen, 2011).

Autism och begåvningshandikapp

Autism är definierad som en svår störning ifråga om social interaktion, kommunikation inklusive störning i språkförståelse, förståelse att tolka kroppsspråk och symboler samt svårigheter och avvikelser att uttrycka sig verbalt och icke verbalt. De har också svåra beteendestörningar med begränsningar i beteenderepertoar, utstuderade ritualbeteenden, märkliga rutiner eller extremt avvikande lekbeteende. Många med autism ca 50-75 % visar sig också ha utvecklingsstörning (Fombonne 2005; Gillberg, 1999). Vid diagnosticering ska social samspelsförmåga, kommunikationsförmåga, förmåga till flexibelt och adaptivt beteende bedömas med hänsyn till individens utvecklingsnivå. Utredningen ska innefatta bedömningar utifrån ett multidisciplinärt deltagande, intervju av föräldrar eller annan närstående samt observationer av individen i vardagsmiljö och vid testmiljö (SBU, 2013).

Alternativ och kompletterande Kommunikation

Tillgången och synen på alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) har de senaste åren förändrats till att det idag anses naturligt att barn med svåra funktionsnedsättningar har samma rätt till kommunikation som andra. AKK anses vara ett effektivt verktyg till att stödja kommunikation, språk och läsutveckling för barn med begränsad eller mycket liten förmåga att prata. Kommunikation, språk och läskunnighet är fundamentala aspekter i ett liv för att kunna delta i skolan, arbetet, familjelivet och övrigt i socialt samspel (Granlund, Björk-Åkesson, Wilder & Ylvén, 2008; Light & McNaughton, 2012; Wilder & Granlund, 2003). Barn med autism och utvecklingsstörning och andra kognitiva funktionsnedsättningar har ofta problem med det talade språket och sin kommunikation. Som stöd kan de då få tillgång till AKK. Det innebär att man ersätter och kompletterar ett bristfälligt talat språk med gester, minspel, tecken, bilder eller skrivna ord (Beukelman & Mirenda, 2005; Light McNaughton, 2012; Mirenda, 2001).

När en person ska få tillgång till AKK behöver individens kommunikativa kompetens bedömas. Kommunikativ kompetens innebär språklig kompetens, operativ kompetens som innebär att hantera hjälpmedlet, social och strategisk kompetens som innebär kunskap och förmåga i interaktion med andra (Light, 1989). Kommunikation är ett samspel. För barn med funktionshinder är vårdarens förmåga och känslighet avgörande för kvalitén i samspelet (Wilder & Granlund, 2003). För personer som använder symbolisk kommunikation behövs andra inlärningsstrategier än för talat språk. För dem behöver även hänsyn tas till tidsperspektivet och den möjlighet individen har att få personals uppmärksamhet. Även omgivningens förmåga att interagera med individen samt kontexten i miljön är viktiga för användande av AKK likväl som för målet med kommunikationen (Granlund & Olsson, 1999).

Käcker (2007) menar att om tekniken och de hjälpmedel som personer med hjärnskada har för att stödja kommunikationen ska fungera krävs att personal tillsammans med personen som har funktionsnedsättning är trygga i metoden och med varandra. Personal som arbetar med personer med kognitiv funktionsnedsättning behöver ha kunskap om alternativa kommunikations sätt men behöver också vara lyhörda för att bedöma vilket kommunikationssätt som passar för tillfället (Nydahl, Stenhammar & Rinnan, 2011). Granlund et al (2008) menar att för att kunna tillämpa kunskapsprocessen kring AKK i familjemiljö krävs fyra steg som att besluta om resultat av insatsen, vilken metod som ska användas och i vilken miljö som interventionen ska användas i. För att detta ska komma till stånd är föräldrarnas och omgivningen, d.v.s. det övriga nätverket runt barnet viktiga (Granlund et al, 2008; Golbart & Marshall, 2004; Käcker, 2007). För att individens kommunikativa behov ska tillgodoses krävs team med multiprofess-

ionell kompetens, där det möjliggörs för alla teammedlemmar att delta i planeringen (Beukelman & Mirenda, 2005).

Organization Development som förbättringsmetod

Organization Development förkortas OD eller verksamhetsutveckling översatt till svenska. OD-metodiken handlar inte enbart om en förbättringsmetod, det handlar även om möjlighet att skapa forum för att förbättra. Detta innebär att möten och mötesstrukturen är viktig för att metoden ska fungera. OD-metodiken innebär också att struktur skapas men också frihet för medarbetarna då de får stort inflytande kring vilket område som ska förbättras. Förbättringsarbetet ska också samverka med ledarutvecklingen. Högsta ledningen skapar ett strategiskt resonemang på en övergripande nivå och respektive verksamhetsområde skapar ett strategiskt resonemang utifrån sina omvärldsaspekter och förutsättningar. De strategiska resonemangen används för att skapa dialog med medarbetarna och visa att det finns en röd tråd inom organisationen. Denna tråd skapar mening i arbetet, skapar engagemang och definierar möjligheter och farhågor (Ramquist & Eriksson, 2009).

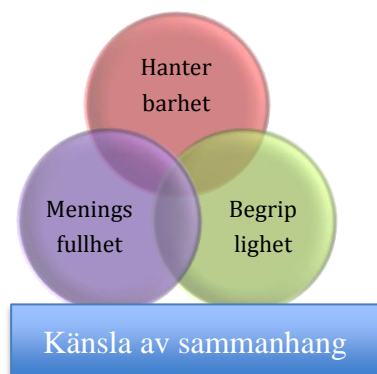
Rollen som förbättringsledare innebär att bygga kunskap, att driva förbättringsprocessen framåt samt att se till att förbättringsgruppen reflekterar och analyserar resultaten tillsammans. Förbättringsledaren måste som kommunikationslots se till att allas perspektiv blir respekterade (Nelson, Batalden & Godfrey, 2007). Som stöd i förbättringsarbete har förbättringsledaren en coach. Coachens ska stödja mötesprocessen och gruppens energi. Coachen ser sig delaktig i gruppens framgångar och problem (Ramquist & Eriksson, 2009). OD-metoden följer även strukturen på Demings PDSA cykeln (plan, do, study, act). Detta skapar också förutsättning för en lärande organisation i förbättringsarbetet (Langley et al, 2009; Senge, 2006).

Känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky (2005) konstaterade att det är naturligt att människor mår dåligt och blir sjuka. Han intresserade sig för vilka faktorer som verkar för en bättre hälsa. Han sökte svaret på sin salutogena fråga genom att forska på kvinnor som varit på koncentrationsläger under andra världskriget. Det gemensamma i deras berättelser var att deras liv innehållit *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. De tre begreppen beskriver människans upplevelse.

- *Begriplighet* syftar på hur man upplever både sig själv och sin omgivning. Det är en kognitiv komponent som påverkar hur både inre och yttre stimuli påverkas. Hur information är ordnad, strukturerad och tydlig.
- *Hanterbarhet* syftar på hur man utifrån sina erfarenheter hanterar livets utmaningar. Du har balans mellan de belastningar du utsätts för och de resurser som står till förfogande.
- *Meningsfullhet* syftar på motivation, dvs. hur man känner sig delaktig i det som händer i det dagliga livet likväl som i ödet. Vid utmaningar och svårigheter anser man att de är värda att satsa energi och engagemang på. (Antonovsky, 2005; Hansson, 2010; Westlund & Sjöberg, 2008).

Utifrån dessa upptäckter i sin forskning formulerade Antonovsky sin teori om *känsla av sammanhang* (KASAM). Begreppet innebär att den positiva innebörden av begreppet hälsa utgör utgångspunkten för tanken och inte sjukdom och ohälsa, vilket är fallet om vi tar vår utgångspunkt i patogena synsättet. KASAM som teori utgör en möjlighet att se hela människan, fokusera på det friska, oberoende av sjukdom eller funktionsnedsättning (Antonovsky, 2005).



Figur 1. Teorin av känsla av sammanhang (Hansson, 2010, s. 65)

Salutogent perspektiv i omsorgen

I och med ädelreformen har ett perspektivskifte från medicinskt till socialt perspektiv skett i den kommunala omsorgen för personer som har funktionsnedsättning. Syftet med omsorgen förändrades från inläggning av vård på institutioner till byte av bostad för att tillgodose behov av råd, stöd och omvårdnad. Att organisera utifrån ett salutogent perspektiv innebär att gå från ett diagnosinriktat perspektiv till att se människan som en resurs utrustad med tillgångar. Salutogena arbetssätt och metoder utgår från individens önskemål och intressen att organisationen organiserar utifrån dessa önskemål och intressen. En omsorg som låter sig vägledas av det salutogena synsättet högprioriterar meningsfullhet genom att underlätta och möjliggöra för människor att ägna sig åt det som intresserar och engagerar dem. Att inte planera för ett salutogent synsätt innebär att tillåta underlåtenhetssynder och övergrepp. Med det menas att underlåtenhetssynder kan innebära att inte utreda kommunikationsbrister och pröva ett kommunikationshjälpmedel (Westlund & Sjöberg, 2005).

I tabell 1 beskrivs skillnader mellan en omsorg med ett salutogent kontra patologiskt perspektiv.

Tabell 1. (Westlund & Sjöberg, 2005, s. 55)

Aspekt	Salutogent	Patologiskt
Personligt boende	En lägenhet	Ett rum/en plats
Arbetets fokus	Meningsfullhet	Överlevnad
Personlig orientering	Samarbetsrelationer Individualisering	Uppgifter Standardisering
Gemenskap	Självvald med släkt och vänner i kök och vardagsrum	Påtvingad med medboende i dag och uppehållsrum
Mötesplatser	Allaktivitetshus Dagcentraler	Entréer, korridorer och personalutrymmen
Individuella eller Gruppaktiviteter	Många och ofta deltagarstyrda	Få och ofta som underhållning
System	Öppen mot omvärlden	Slutet mot omvärlden

I en salutogen omsorg behöver personalen ha fokus på meningsfullhet, där de sluter överenskommelser med omsorgstagare, fattar beslut om hur de ska använda sin arbetstid på bästa sätt, lösa problem och agera snabbt. De behöver ha förståelse för individens livsberättelse (Westlund & Sjöberg, 2005). Utifrån en salutogen idé är det individens behov som styr vilka erbjudandena av vård och omsorg som erbjuds. Hur erbjudandena backas upp av välfungerande genomförandeprocesser samt att dessa processer får tillräckligt med stöd och resurser av ledningen (Westlund och Sjöberg, 2008).

Westlund och Sjögren (2005) menar att det finns en paradox mellan hanterbarhet och meningsfullhet. Om hanterbarheten blir utförd på fel sätt kan meningsfullheten försvinna. Vid svåra funktionsnedsättningar kan begripligheten utebli, rädsla och oro ofta är förknippat med avsaknad av begriplighet (Westlund & Sjöberg, 2008). För att personalen ska kunna arbeta med ett salutogent förhållningssätt behöver organisationen stödja dem genom att informationsspridning fungerar, att det finns tydliga gränser samt att hierarkin ersätts med självstyrande grupper. Kärnverksamheten behöver också stöd från specialisterna för att en säker salutogen omsorg ska kunna skapas (Westlund & Sjöberg, 2005).

En litteratursökning i PubMed, CINAHL och Psyc INFO visade att studier inom området AKK interventioner för autistiska barn boende på barnboende saknas. Författaren ville öka kunskapen om kontextens betydelse vid AKK användande. Antonovskys (2005) teori om känsla av sammanhang användes som teoretisk ram för att tydliggöra en eventuell förbättring för barnens delaktighet skett.

Syfte

Syftet med förbättringsarbetet var att alla barn på barnboendet skulle ha en fungerande kommunikation, möjlighet till delaktighet i de aktiviteter som utfördes på barnboendet.

Målet för förbättringsarbetet var att implementera en metod som möjliggjorde systematiskt förbättringsarbete på barnboendet.

Syftet var att beskriva hur personalen på barnboendet för barn med autism upplevde om förbättringsarbetet hade möjliggjort för barnen att använda kommunikationshjälpmedel och vara delaktiga på barnboendet.

Metod

Forskningsmiljö

Interventionen och studien av den ägde rum på ett särskilt boende för barn tillhörande personkrets 1 LSS lagstiftningen (SFS 1993:387). I studien kallades det särskilda boendet för barnboendet. Barnen hade begåvningsmässiga funktionsnedsättningar med tillägg av autism. Många av barnen hade komplexa sjukvårds- och hjälpmedelsbehov, och var i behov av specialpedagogik för sin utveckling. Barnen hade ofta grava beteendestörningar. Barnboendet hade fem boendeplatser. Under studien bodde fyra barn mellan 12-19 år där, en flicka och tre pojkar. Barnboendets intention var att skapa ett värde för föräldrarna genom att bygga en relation av tillit, förtroende och trygghet samtidigt som de skulle skapa bra förutsättningar för barnens utveckling. Barnen hade möjlighet att vistas på boendet på heltid, men vissa av barnen växlade mellan barnboendet och föräldrahemmet.

Genomförandeplanen var det dokument som styrde insatsen. Där kom personal, föräldrar och barn överens om vilka aktiviteter som skulle prioriteras och vilka mål som skulle uppnås. Uppföljningar av genomförandeplanen utfördes flera gånger per år. Föräldrarna hade stort inflytande i planeringen av barnets insats och utformningen av barnboendet och dess aktiviteter. Enhetschef och medarbetare hade arbetat mycket med att skapa förutsättningar för samarbetet kring genomförandeplanen.

Personalen bestod av 6 omsorgsassistenter, 1 enhetsledare och 1 enhetschef. Enhetschefen ansvarade för ytterligare ett barnboende. Enhetsledaren bistod enhetschefen med stöd i det operativa arbetet samt visst administrativt stöd. Analysenheten i studien bestod av barnboendet tabell. 2.

Tabell 2. Analysenhet

Kön	Ålder	utbildning	Antal år yrket	Tid på boendet
Kvinna	40	Leg sjukgymnast, magister	2 år	2 år
Kvinna	63	Gymnasium barn och ungdom	37 år	4 år
Kvinna	56	Gymnasium barn och ungdom	25-30 år	Ca 10 år
Kvinna	65	Barnsköterskeutbildning påbyggnad omsorg	30 år	Ca 10 år
Man	31	Högskola socialpsykologi + konflikthantering	4-6 år	1,5 år.
Kvinna	26	Gymnasium samhällsvet. Omsorgsassistent - Komvux	8 år	1 år
Kvinna	51	Gymnasium barn o ungdom	2 år	2 år
Kvinna	48	Gymnasium omvårdnadslinjen	4-6 år	1 år

Förutom personalen på barnboendet fanns ett nätverk runt barnen av specialister från hälso- och sjukvården, habiliteringscenter samt skolpersonal. Personalen på barnboendet var tillsammans med föräldrarna delaktiga i alla dessa kontakter.

Alla månadsanställda medarbetare inklusive enhetschef och enhetsledare hade deltagit i förbättringsarbetet. En medarbetare valde att inte delta under gruppintervjuerna. Den medarbetaren gick i pension under tiden för studien. Enhetschefen deltog inte i intervjuerna.

Förbättringsmöjlighet

Förbättringsarbetet bestod av att förbättra barnens delaktighet i lek och vardagsaktivitet på barnboendet. Målet var att alla barn på barnboendet skulle ha en fungerande kommunikation och möjlighet till delaktighet i de aktiviteter som utfördes på barnboendet.

Innan förbättringsarbetet hade barnen tillgång till vissa kommunikationshjälpmedel, men personalen tyckte inte att de utvecklades tillräckligt bra i metodiken för att kunna skapa ytterligare förutsättningar för barnens utveckling. Då både nya barn flyttat in och ny personal börjat på barnboendet fanns ett behov av att skapa samsyn. Genom ökad tillgänglighet till kommunikationsstöd skulle möjligheter finnas att förbättra barnens livskvalité och fortsätta utveckling.

Planering av interventionen

En förändring av arbetssätt genom att implementera OD-metodiken som förbättringsmetod skulle bidra till att ge förutsättningar för medarbetarna att gå från personliga visioner till gemensam vision (Senge, 2006; Ramquist & Eriksson, 2009). Att implementera en ny metod krävde planering av ledningen att formulera vision och mål, likväl som planering i den lokala forskningsmiljön. Ledningens idé bestod av ett fokus där barnen skulle möjliggöras att styra över sin insats på barnboendet.

Enligt Langley et al. (2009) skulle tre frågor besvaras innan förbättringsarbete startade.

- *Vad försökte vi åstadkomma?* Skapa ett förhållningssätt bland medarbetarna på barnboendet som möjliggjorde användande av kommunikationshjälpmedel för barnen.
- *Hur visste vi att en förändring var en förbättring?* Vi skulle mäta variationer i barnens beteende när nya kommunikationsmetoder prövades.
- *Vilka förändringar kunde vi göra som ledde till en förbättring?* Förbättringen skulle innebära att barnen blev mer delaktiga i sina liv. Fick ökad tillgänglighet till olika kommunikationsmetoder

Medarbetarna tillsammans med enhetschef som också var förbättringsledare bokade möten där de strukturerat skulle inventera de olösta behov de upplevde för barnen på barnboendet. Utifrån inventeringen skulle de sätta upp aktiviteter på en handlingsplan (bilaga 4). Mål för förbättringsområdet samt mätetal dokumenterades på handlingsplanen. Där fanns även vem som var ansvarig samt tid när aktiviteten skulle vara utförd. Författaren var förbättringsledarens och gruppens coach under dessa möten. Coachens roll innebar att stötta förbättringsledaren och grupprocessen.

Tidsplan

Hösten 2010

- Verksamhetsområdets ledningsgrupp skapade ett strategiskt resonemang och en operativ vision tillsammans med VD för vårdbolaget (bilaga 1-3). Operativt fokus för förbättringsarbetet var *att kunden styr sin beviljade insats*.
- Verksamhetschef och 12 enhetschefer genomgick utbildning till förbättringsledare i 3 dagar.
- Förbättringsarbete startade i verksamhetsområdets ledningsgrupp.

Våren och hösten 2011

- 250 av verksamhetsområdet 500 medarbetare utbildades i OD-metoden i halvdags seminarier. Under medarbetar seminarierna fick alla en kort introduktion i förbättringsarbetet.
- Förbättringsarbete startade i grupper där dessa medarbetare arbetade.

Våren 2012

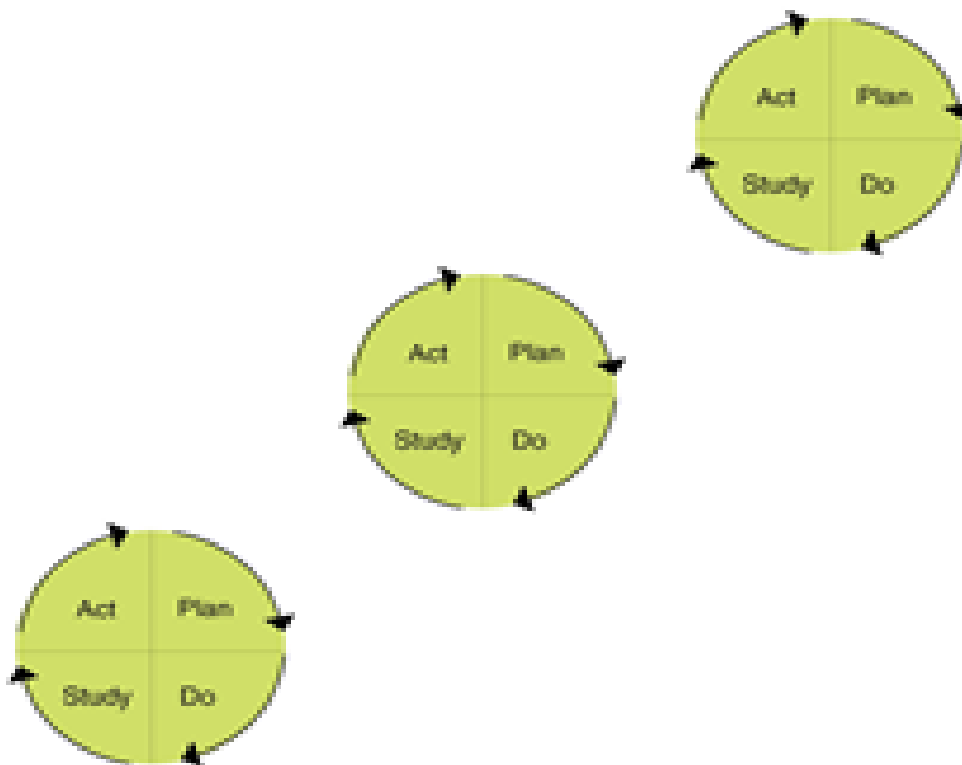
- 150 medarbetare utbildades i OD-metoden i halvdags medarbetarseminarier.

- Enhetschef för barnboenden utbildades till förbättringsledare.

Hösten 2012

- Medarbetarseminarium för studiens barnboende tillsammans med ytterligare barnboende i september.
- Förbättringsarbetet startade för barnboendet i början av oktober. Möten var planerade var fjortonde dag.

Demings PDSA-cykel användes som referensram för att redovisa det resultat interventionen inneburit för barnen barnboendet Förkortningen PDSA står för Plan, Do, Study och Act och är ett användbart sätt att testa och introducera förändringar, figur 2.



Figur 2. Från *The improvement guide* av Langley et al, 2009. San Francisco: Jossey-Bass.

Modellen kallades för Demingcykeln och gav svar på om en förändring var en förbättring (Langley, 2009; Nelson et al, 2007).

Fallstudie

Undersökningen av personalens upplevelse av användandet av förbättringsmetoden utfördes som en fallstudie där fokusgrupp med all personalen utom enhetschefen på barnboendet användes som intervjumetod. Under samtalen fick personalen tillsammans med forskaren möjlighet att reflektera över sin upplevelse och utvecklingen av barnens kommunikation i samband med arbetet med förbättringsarbetet och dess metodik (Yin, 2011). Under intervjun var en för projektet utomstående person intervjuare. Detta för att författarens förförståelse som verksamhetschef inte skulle påverka intervjuerna.

Fokus i fallstudien var att beskriva ett enskilt fenomen i kontexten av det verkliga livet. Fallstudien som metod möjliggjorde att upptäcka under studiens fortlöpande process, den visade hur vissa betingelser förändrades över tid. Detta innebar att forskaren behövde känna sig trygg i att hantera och förändra sitt sätt att se och tolka under studiens gång. Genom att koncentrera sig på en företeelse eller situation (förbättringsarbetet) gav detta angreppssätt möjlighet till att belysa viktiga aspekter på samspelande faktorer som kännetecknade företeelsen eller situationen (Yin, 2003).

Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom att handlingsplanerna från förbättringsmötena granskades, analys av de mätningar som utfördes och genom fokusgruppsintervjuer. Fokusgruppsintervjuerna hade inget strikt manus. En inledande frågeställning öppnade för ett samtal där intervjuaren skapade en social relation där deltagarnas egenskaper gav förutsättningen för relationens karaktär. Den kvalitativa studien gav författaren möjlighet att avbilda personalens perspektiv (Yin, 2011). Som samtalsledare under intervjuerna användes en utomstående intervjuare. Intervjuarens roll var att se till att de konkreta frågeställningar som skulle besvaras följdes och att målet med dem uppnåddes (Yin, 2003). Intervjuaren arbetade som handledare i organisationen, men hade aldrig träffat gruppen tidigare. Inför varje intervju hade författaren och intervjuaren ett förberedande möte där syftet var utgångspunkt mot vart samtalet skulle styras och vilka frågor som fanns i fallstudiens protokoll. Författaren deltog som observatör under intervjuerna.

Intervju 1 skedde i januari. Den var 56 minuter lång, sex personal deltog under intervjun. Intervju 2 skedde i april. Den var 53 minuter, fem personal deltog under intervjun varav en kom 20 minuter försent. En person var sjuk intervju 2 och kunde därför inte medverka. Båda intervjuerna spelades in och skrevs därefter ut ordagrant av författaren.

Analys

Förbättringsarbetet

Data från förbättringsarbetet samlades in och analyserades av författaren genom att det insamlade materialet rapporterades i handlingsplaner samt i mätningar av ett av barnens beteendeförändring. Utifrån handlingsplanerna kategoriserades aktiviteterna av författaren för att kunna tolka förbättringsprocessen och därmed vägen till resultatet av förbättringsarbetet. Författaren valde att redovisa resultatet deskriptivt i löpande text, tabellform samt i stapeldiagram som gav en överskådlig bild av resultatet. Diagram och tabeller var framtagna med hjälp av programmet Excel.

Intervju

Analysen av intervjuerna var gjorda med kvalitativ innehållsanalys av det utskrivna materialet. Analysen hade en induktiv ansats och analysenhet var all text från de två intervjuer som gjorts med barnboendets personal. Eftersom analysen avsåg ett skeende över tid har författarens ansats varit att följa förloppet av personalens upplevelse av sitt arbetssätt med förbättringsarbetet på barnboendet. Författaren har valt att fokusera på det latenta innehållet i materialet d.v.s. att göra en tolkning av den underliggande innebörden i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Tabell 3 är ett exempel på analysprocessen.

Tabell 3. Exempel på analysprocessen

Kondenserad meningsenhet (tolkning av innebörden)	Sub-tema	Tema
Att inte förstå skapar ilska	Barnets vilja och delaktighet ökade	Från att vara kandidat till ett specifikt hjälpmedel till att barnets behov och vilja styr val av hjälpmedel
Barnet kan nyttja samma metod i boendet och i skolan		
Barnet visar vad den vill		
Mer delaktighet hos barnet minskar konflikter		
Personalen möjliggör genom metoder. Barnet styr vilken metod den vill använda		

I arbetet med textmassan började författaren med att läsa materialet flera gånger. Varje intervju lästes separat för att kunna avgöra skillnader i förloppet över tid. Sedan identifierades de meningsenheter som svarade mot studiefrågan, texten kondenserades i meningsenheter och en tolkning av dessa meningsenheter gjordes av författaren. De tolkade, kondenserade meningseheterna delades in i sub-teman. Från dessa urskilde författaren tre olika teman.

Etiska överväganden

Etiska överväganden har under hela studien beaktats utifrån HSFR:s etiska huvudkrav (Vetenskapsrådet 2002). Tillstånd att få utföra studien medgavs av dåvarande VD för vårdbolaget muntligt. Personalen i studien var informerade om att deltagandet i studien var frivilligt samt att uppgifter avidentifierades och enbart användes i studiens syfte. Allt material förvarades säkert av författaren. Alla deltagare fick skriftlig information om vad deltagandet i studien innebar samt skrev under detta. De informerades om att de närhelst kunde avsluta sitt deltagande i studien. En av fallstudiernas problematik gällande anonymitet var att det kan härledas till författaren och därmed identifieras. Detta var alla deltagare informerade om. Då studien följer deltagarnas lärandeprocess och de genom fokusgruppsmetodik själva kan avgöra vad de vill delge bedömde författaren att det inte kom deltagarna till skada. Då författaren också var verksamhetschef, har deltagandets karaktär ytterligare förtydligats att det enbart gällde studien och på inget sätt använts till att bedöma lön eller annan typ av yrkesmässig bedömning.

Fokusgruppsintervjun skedde på deltagarnas arbetsplats för att skapa en trygg miljö. Då intervjun var av semistrukturerad karaktär har varje deltagare själv kunnat styra vad den vill ha sagt.

Föräldrar och barn tillfrågades inte om deltagande i studien då barnens deltagande endast skedde under förbättringsarbetet. Förbättringsarbetet och dess metodik ingick inom ramen för verksamhetens ordinarie arbete. Resultaten från förbättringsarbetet avidentifierades och inga resultat som kunde härledas till något barn redovisades.

Förförståelse

Författarens förförståelse bestod av lång erfarenhet av det undersökta området både som arbetsterapeut, enhetschef för ett barnboende samt som verksamhetschef för verksamheter för personer med funktionsnedsättning, däribland det undersökta barnboendet. Detta innebar att det var av stor vikt att under hela studien reflektera och diskutera med handledaren om det

resultat som författaren uppfattade verkligen var riktigt. Kvalitativ innehållsanalys bestod av tolkning av de nerskrivna intervjuerna. Författarens erfarenheter och tidigare kunskaper inom problemområdet kunde underlätta förståelsen, men det fanns alltid risk att det även kunde påverka resultatet.

Den egna erfarenheten övertygade författaren om att alla autistiska barn oberoende av grad av autism och utvecklingsstörning hade förmåga att öka sin delaktighet med stöd av alternativ kommunikation och begåvningsstöd. Däremot hade författarens erfarenhet som chef inneburit att författaren fått en förförståelse för att det var svårt att hitta metoder som är framgångsrika över lång tid, då framgång berodde på personalens motivation och mognad.

Resultat

Utfall av förbättringsarbete

Resultatet av förbättringsarbetet bestod både av implementeringen av OD-metodiken samt resultaten för hur barnen fått tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation. Resultatet presenterades som en deskriptiv beskrivning av implementering av metod samt PDSA cykler för förbättringsarbetet utifrån barnens behov.

Under medarbetarseminariet i september presenterade VD och verksamhetschef respektive strategiskt resonemang, operativ vision samt vårdbolagets röda tråd (bilaga 1-3).

Vid första förbättringsmötet planerade och inventerade förbättringsgruppen var de befann sig gällande barnens kommunikationsstöd och vad de ville förbättra. Att välja förbättringsområde för barnens kommunikation och användandet av begåvningsstöd var ett gemensamt beslut av enhetschef och medarbetare. De kom överens om att börja arbetet med ett barn där de upplevde aggressivt beteende vid aktivitet. Beteendestörningen påverkade barnet och hans möjlighet att delta i aktiviteter på barnboendet negativt.

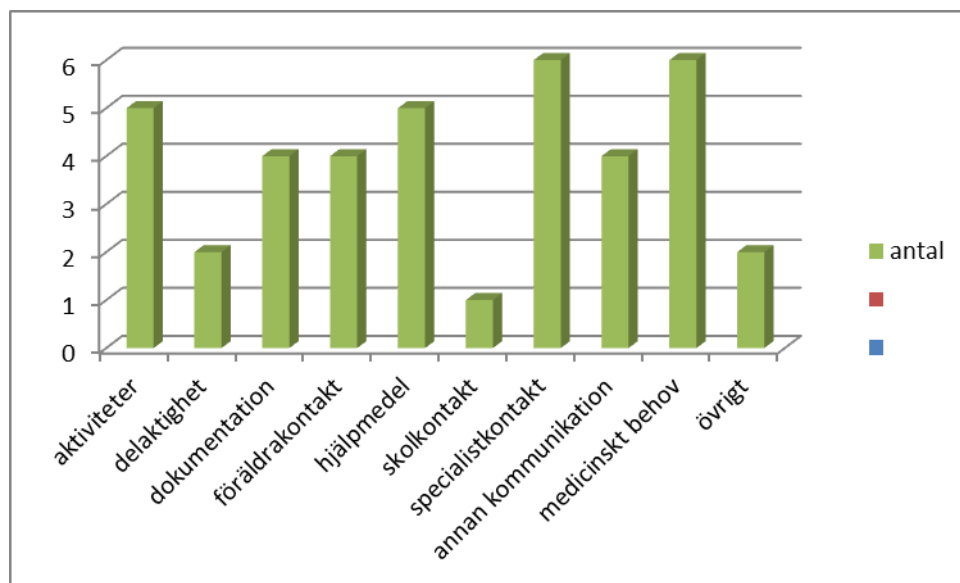
Under interventionen hade författaren innehaft en coachande roll till förbättringsledaren samt till förbättringsgruppen. Vid de möten med förbättringsgruppen som författaren medverkat i har coachingen bestått i att försöka ställa bra frågor och lyssna för att förstå. Författaren har vid några tillfällen frågat gruppen vad det var man ville uppnå med förbättringsarbetet eftersom hon ansåg att det fanns olika målbilder hos deltagarna.

Coachandet har inneburit att förbättringsledaren och coachen träffats ca 30 minuter innan (förmöte) och efter (eftermöte) förbättringsmötet. Under förmötet frågade coachen vad förbättringsledaren ville ha stöd med under det aktuella mötet. Vissa tillfällen var önskemålet från förbättringsledaren att observera gruppprocessen, vid andra tillfällen ville förbättringsledaren att coachen skulle vara mer delaktig utifrån ämneskunskap i de olika frågor som diskuterades under mötet. Under eftermötet reflekterade förbättringsledare och coach kring upplevelsen av mötet.

De första månaderna var frekvensen på förbättringsmötena var fjortonde dag. Efter några månader uppmärksammade förbättringsledaren att det var svårt att hålla fokus på enbart kommunikation för barnen. Det hände mycket annat omkring dem som också var av vikt och som påverkade utfall och tempo i förbättringsarbetet. Ett förslag var att förbättringsmöten där det enbart diskuterades alternativ och kompletterande kommunikation och hjälpmedel skulle ske var tredje vecka. Däremot skulle handlingsplanerna tas fram vid varje möte där barnens behov

diskuterades, dvs. på andra planeringsmöten och personalmöten. Personalen och förbättringsledaren uppfattade detta sätt som naturligare då handlingsplanen användes utifrån det helhetsperspektiv som de arbetade med barnen.

Figur 3 beskriver antal/aktivitet som funnits i alla handlingsplaner som gjorts under förbättringsarbetet. De olika typerna av kategorier visade att för att kunna nå syftet krävdes inte enbart bedömningar om barnets kommunikativa behov och vilket hjälpmedel som behövdes. Det krävdes även hänsynstagande till andra omständigheter som exempelvis medicinska behov, kontakter med föräldrar eller skola för att nå resultat med barnens kommunikation.



Figur 3. Olika typer av aktiviteter på handlingsplanerna

Förbättringsarbetet för barnen kommer beskrivas i form av olika PDSA-hjul för de olika barnen. Tabell 4 visar antalet aktiviteter per barn som fanns på deras handlingsplaner.

Tabell 4. Antal aktiviteter på handlingsplan/barn

Barn	Antal aktiviteter på handlingsplan
1	12
2	19
3	8

Barn 1

Barn 1 hade stora beteendestörningar när förbättringsarbetet startade. Personalen tyckte det var mest angeläget att påbörja förbättringar med honom och då i samband med dusch då problemet var svårast. Sporadiska försök till att använda olika metoder hade skett tidigare. Dock hade personalen inte lyckats enas kring en metod för barn 1.

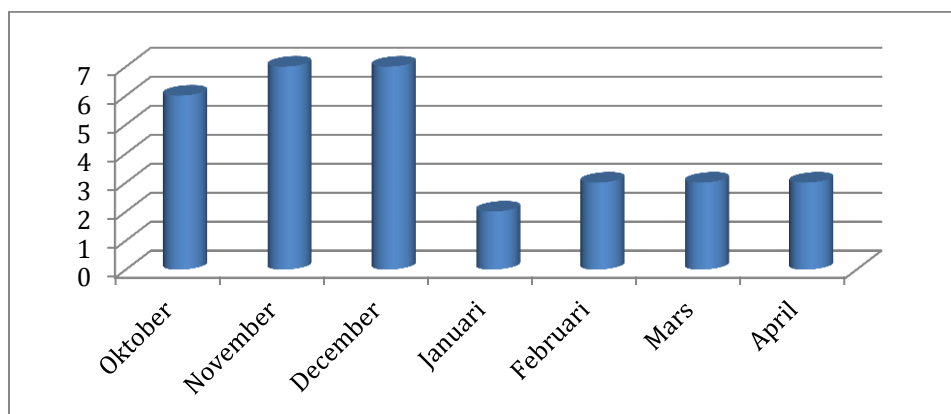
Mål: Minska utbrott vid dusch. Mätetal: Antal utbrott/månad

Tabell 5 beskriver de olika PDSA hjulen för barn 1.

Tabell 5. PDSA Barn 1

Barn1	PDSA 1	PDSA 2
Plan	Minska utbrott vid dusch	Utöka användandet av bildkommunikation
Do	Skaffa och använda timer så barnet förstår när aktivitet slutar.	Ta kontakt med tidigare enhetschef för handledning.
Study	Mäta utbrotten, nyp och slag	Dokumentera iakttagelser och avvikelser i samband med användande av nya bilder.
Act	Alla medarbetare följer beslutad metod som finns i barnets pärm	Barnet hade svårt att ta till sig känslobilderna

Resultatet för Barn 1 presenteras i figur 4 som beskriver antalet aggressionsutbrott, slag och nyp. Antalet halverades när all personal hade följsamhet med de metoder som beslutades.



Figur 4. Antal aggressionsutbrott/månad för barn 1

Barn 2

Barn 2 var när förbättringsarbetet påbörjades orolig hade mycket kräkningar och upplevdes stressad främst vid måltider. Personalen hade svårt att kommunicera med honom.

Mål: Hitta sätt att kommunicera Mätetal: Personalens skattning av minskad stress.

Tabell 6 visar Barn 2:s PDSA-cykler.

Tabell 6. PDSA Barn 2

Barn2	PDSA 1	PDSA 2	PDSA 3	PDSA 4
Plan	Ta reda på orsak till kräkningar	Minska stressen vid matsituation	Hitta kommunikationsmetod	Hitta meningsfull aktivitet
Do	Kontakta föräldrar, boka läkarbesök	Möjliggöra att få äta vid eget bord	Hitta handledare för musikterapi	Kontakta terapihundförare
Study	Dokumentera kräkningar	Dokumentera beteende vid matsituation	Återkoppling från musikterapihandledaren	Dokumentera samspel med hund
Act	Ordinerat läkemedel som APO dos	Använda timstock	Prova musikterapi	Fullfölja aktivitet, Utöka antalet aktiviteter

Under studien minskade kräkningar pga. nytt läkemedel. Tidshjälpmiddel användes vid måltid. Musikterapi påbörjades.

Barn 3

Personalen upplevde när förbättringsarbetet startade att barn 3 var i en utvecklingsfas där nya förmågor upptäcktes. Han hade börjat prata i vissa situationer.

Mål: Förnya kommunikationssätten. Mätetal: Skatta nöjdhet vid eget initiativ i kommunikation.

Tabell 7 beskriver Barn 3:s PDSA cykler.

Tabell 7. PDSA barn 3

Barn3	PDSA 1	PDSA 2
Plan	Förbättra tal	Möjliggöra antal tillfällen att få kommunicera
Do	Kontakta talpedagog	Ta fram nyckelring med bilder som hjälpmedel
Study	Dokumentera skattad talutveckling	Dokumentera initiativ för kommunikation
Act	Träna tal, ge möjlighet att få tala	Använd nyckelring som hjälpmedlet

Under studien påvisades inga mätbara resultat för Barn 3. Nya kommunikationshjälpmedel provades.

Intervju

För att få personalens beskrivningar hur de upplevt om förförbättringsarbetet har möjliggjort för barnen att använda kommunikationshjälpmedel och vara delaktiga på barnboendet har fokusgruppintervjuer genomförts vid två tillfällen under interventionen. Genom att följa pro-

cessen över tid kunde författaren urskilja sju subteman och tre teman i textanalysen som redovisas i tabell 8.

Tabell 8. *Teman och sub-teman från textanalysen*

Sub-tema	Tema
Barnets vilja och delaktighet ökade	Från att vara kandidat till ett specifikt hjälpmedel till att barnets behov och vilja styr val av hjälpmedel
Från att använda hjälpmedel till att hitta nya kommunikationsmetoder	
Problemlösning från individuellt till gemensamt förhållningssätt	Från enskild vårdares intresse till gemensamma mål
Personalens lärande utvecklades till gemensam utveckling av arbetsmetoder	
Förbättrad struktur och ökad delaktigheten genom skrivandet	
Föräldrasamverkan med hänsyn till olikheter blev enklare	Från samverkan som utmaning till samverkan som möjlighet
Samverkan förändring mot ett synsätt med gemensamma mål	

Det är sex röster som vävdes samman för att kunna redovisa resultatet. För att förstärka det redovisade materialet användes citat som hämtades ur intervjuerna. Citaten skrevs i form av talspråk. Barnen omnämns som barnet eller han/hon för att avidentifiera dem.

Från att vara kandidat till ett specifikt hjälpmedel till att barnets behov och vilja styr val av hjälpmedel

Barnets vilja och delaktighet ökade

Barnets mognad och behov var det styrande för all förändring samt resultatet av insatserna kring kommunikation på barnboendet. Ett beteende som aggressivitet och irritation tolkade personalen som en signal på kommunikationsbrist. Ofta krävdes en tid för inläring av den nya metoden. Så fort barnet lärt sig vad det nya kommunikationssättet innebar fick personalen feedback om det fungerade genom att barnet förändrade sitt beteende.

Då barnen på barnboendet var vana vid bildkommunikation blev vissa förändringar inte så svåra att genomföra. Barnet uppfattade direkt vad som förväntades med det nya kommunikationshjälpmedlet. Barnens användande möjliggjorde fortsatt utveckling. När inte barnen använde bildkommunikation kommunicerade barnet genom att peka eller med kroppsspråk. Det kunde ta lite tid innan personalen förstod vad barnet menade. Barnen var envisa och tålmodiga. Ofta gav personalen en belöning när de förstod varandra.

”Han pekade på mig och såg irriterad ut när jag ställde fram hans kängor. Jag sa vad vill du? Jag förstår inte. Han gick och hämtade sina andra kängor. Vi gjorde high five och jag sa att nu förstår jag. Vi blev nöjda båda två.”

Stor hänsyn togs till barnens delaktighet och vilja i utvecklandet av vilka kommunikationsmetoder som användes på barnboendet. Personalen möjliggjorde kommunikation genom olika

metoder. Barnet styrde vilken metod det ville använda. Ibland plockade barnet fram egna bilder eller gjorde på ett annorlunda sätt än det som var planerat. Då tolkade personalen det som att barnet ville något annat än det som var uppsatt på schemat.

Från att använda hjälpmedel till att hitta nya kommunikationsmetoder

Personalen hittade på olika lösningar och därmed olika hjälpmedel som de använde när de uppfattade ett behov hos ett barn. På boendet fanns bilder och scheman som beskrev allmänna rutiner och händelser på boendet. Detta var för att förbereda barnen i aktiviteter där det krävdes en samverkan för att vardagslivet på boendet skulle flyta så smidigt som möjligt. När barnen kommunicerade med varandra försökte personalen hjälpa det barn som var svagast i sin kommunikation att få komma till tals. Det fanns också kommunikationshjälpmedel som var individuella. Ibland kombinerade personalen två olika hjälpmedel för att kunna komma fram till lösning.

”Och bilden för dusch är kombinerad med en bild på klockan. Så att det blir både och så att han ska kunna förstå det.”

Vissa kommunikationshjälpmedel togs fram för att det skulle underlätta för barnet att kunna kommunicera med all personal som fanns på boendet. Fler barn som fick tillgång till kommunikationshjälpmedel innebar fler möjligheter till kommunikation och delaktighet både med personal och med varandra. Rätt kommunikationshjälpmedel upplevdes minska stressen för barnen. Under förbättringsarbetet hade nya behov diskuterats och då hade nya lösningar för problemen föreslagits. Nya kommunikationsmetoder som initierades är musikerapi till ett av barnen där personalen upplevde det mycket svårt att hitta ett sätt att kommunicera.

Från enskild vårdares intresse till gemensamma mål

Problemlösning från individuellt till gemensamt förhållningssätt

Arbetet med bildkommunikation innebar alltid nya utmaningar som krävde nya lösningar. Lösningar på problem fanns i medarbetarnas huvud hela tiden. Detta för att de ville göra ett så bra arbete som möjligt med barnen.

”Jag kan bara tala för mig själv. Det är hela tiden sånt här som cirkulerar i huvudet på mig. Sånt här att hitta på nya lösningar. För att det ska bli så bra som möjligt.”

Förslag på lösningar fick personalen på kurser och utbildningar men även på studiebesök på Klara Mera som var en visningsmiljö i Stockholm. Förändringen tog tid, innan man såg resultat av tanken som fanns i huvudet hos en person till resultatet hos barnet. Förbättringsarbetets metodik innebar att man diskuterade gemensamt fram förslag på lösningar oftare än tidigare.

Personalens lärande utvecklades till gemensam utveckling av arbetsmetoder

Utveckling ingick i jobbet. Förbättringsarbetet innebar att alla deltog och utvecklade metoder. Handlingsplanen som var en del av förbättringsmetoden uppfattades som grupparbete där alla deltog i beslut och utförande av aktiviteter. Barnboendet skapade gemensamma mål och gemensam väg dit som gav bekräftelse när målet uppnåddes. En del av målen fanns i genomförandeplanen som för att bli utförd fördes in i barnets handlingsplan. Arbetsglädjen upplevdes öka när alla var delaktiga i utvecklandet av barnens kommunikation, alla bollade idéer. Förutom att gå på kurs för att lära sig tränade man även på olika kommunikationslösningar när barnen inte var hemma.

”Nu sitter vi och leker med bilderna när vi inte har något barn för det är också viktigt. Att sitta och göra på låtsas.”

Förbättringsarbetet innebar att de var mer följsamma till beslutade metoder än tidigare.

Förbättrad struktur och ökad delaktigheten genom skrivandet

Den del av OD-metoden som personalen beskrev som mest betydelsefull i utvecklingen av arbetet med kommunikationshjälpmedel var handlingsplanen. Handlingsplanen gav en tydlighet om vem som skulle göra vad och när. Handlingsplanen minskade stressen för personalen då varje barn hade en handlingsplan och man gick igenom ett barn i taget. Personalen upplevde att de hann med bättre.

När aktiviteterna som skulle utföras blev nerskrivna, skapade ordet en tydlighet. Dokumentationen innebar att alla kunde läsa när de själva ville. Personalen upplevde att innan förbättringsarbetet utförde alla inte beslut. Det innebar att det tog längre tid innan uppgifter blev gjorda och man såg resultat.

”Handlingsplanen, den är jättebra. Just det här att vad, vem och när det ska göras. Då blir det ju gjort också. Att man bara kan avchecka tycker jag är bra”

Förbättringsarbetets mötesstruktur innebar tid för att gemensamt diskutera förbättringsförslag. Alla var delaktiga under mötena då allt skulle skrivas ner i handlingsplanen och alla fick en uppgift.

Från samverkan som utmaning till samverkan som möjlighet

Föräldrasamverkan med hänsyn till olikheter blev enklare

Det var viktigt för personalen på barnboendet att ha god kommunikation med föräldrarna. Det skänkte en stor tillfredsställelse när kommunikationen fungerade. Kommunikationen med föräldrarna upplevdes ha blivit enklare i och med tydligheten i handlingsplanerna. Personalen upplevde att föräldrarna var nöjda med den information de fick. Ofta användes olika kommunikationsmetoder för barnet i föräldrahemmet och på barnboendet. Personalen upplevde att förutsättningarna var väldigt olika och därför blev det också olika metoder på barnboendet och i föräldrahemmet. Personalen beskrev att på barnboendet var miljön tillrättalagd för barnets funktionsnedsättning, vilket inte den var i föräldrahemmet. De beskrev hur den anpassade miljön och personalens kompetens i bemötande gav en viss typ av förutsättning. För ett av barnen innebar det mindre aggressivitet på barnboendet än i föräldrahemmet och därmed mindre medicin vid behov på barnboendet. Personalen tyckte det var svårt att diskutera med föräldrar och ge råd. De upplevde att deras lyckade resultat med barnen gav föräldrarna dåligt samvete.

”Morrnrotinerna är väldigt olika hemma och här. Och därmed märker vi allihopa att när han har fått sin morronmedicin då blir han efter 20 minuter, då blir han nästan apatisk. Och det märker man inte alls hemma.”

Alla kommunikationshjälpmedel planerades tillsammans med föräldrarna. Om föräldrarna vill prova samma hjälpmedel i hemmet erbjöds hjälp från personalen om föräldrarna var intresse-

rade. Vissa föräldrar tog emot hjälpen från personal. Andra valde att själv kontakta Habiliteringscenter. Personalen lät föräldrarna själva initiera om de vill ha hjälp från dem.

Samverkan förändring mot ett synsätt med gemensamma mål

Samverkan med Habiliteringscenter innebar enligt personalen att de beställde hjälpmedel och fick det de efterfrågade. I vissa fall utredde arbetsterapeuten på Habiliteringscenter hur många hjälpmedel som redan fanns förskrivna innan boendet fick det de önskade.

Boendet informerade skolan om de kom fram till en fungerande kommunikationsmetod. Personalen gjorde studiebesök på barnens skolor. Där kunde de få idéer som de prövade i boendet. Ibland fungerade de nya idéerna, ibland inte. Barnen hade ofta olika behov i skolan och på barnboendet. Det innebar att de kommunikationshjälpmedlen som användes i skolan inte alltid fungerade på boendet.

”Så MM använder sin pecspärm var han än går i skolan. Men inget intresse alls när han är här. Här slänger han den i soffan och vill inte se den.”

Ibland fungerade samverkan dåligt mellan boendet och skolan. Personalen upplevde att det berodde på att skolan hade dålig förståelse för boendets mål och pedagogik. Det uppstod meningsskiljaktigheter som innebar att både föräldrar, barn och personal blev involverade. Personalen ansåg att det var viktigt att boendet och skolan hade gemensamma mål. De såg en möjlighet att i framtiden kunna använda förbättringsmetoden som ett hjälpmedel i samverkan i de skolor där dialogen inte fungerade bra.

Diskussion

Sammanfattning

Resultatet av studien visade att OD-metodiken skapade ökade möjligheter för barnen att få tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation. Barnens hälsa förbättrades då vissa interventioner ledde till minskad ilska och oro. Barnen fick också tillgång till andra kommunikationsmetoder än de som användes tidigare. Ett av barnen började med musikterapi i ett försök att hitta ett sätt att kommunicera.

Personalen på barnboendet beskrev ökad delaktighet hos barnen. De upplevde även ökad arbetsglädje då de genom förbättringsarbetet hade skapat samsyn kring barnens kommunikationsutveckling. Föräldrasamverkan upplevdes enklare efter att förbättringsarbetet startat då de mål och aktiviteter som skulle utföras fanns nerskrivna i handlingsplan. Däremot hade inte samverkan med skola och Habiliteringscenter förändrats under tiden för studien.

Som en teoretisk ram har Antonovskys (2005) teori om känsla av sammanhang använts.

Metoddiskussion förbättringsarbete

Utifrån interventionens syften har OD-metodiken använts. På svenska verksamhetsutveckling (Ramquist & Eriksson, 2009). OD-metodiken gav personalen på barnboendet en struktur och mötesplats för utveckling och reflektion. De strukturerade mötena där enbart barnets kommunikativa utveckling diskuterades samt att allt som beslutades under mötena dokumenterades i handlingsplanen gav fart åt utvecklingen. OD-metodiken skapade en organisation för ständiga förbättringar och planerade och skapade förutsättningar för ständigt lärande. Enhetschefen

hade som förbättringsledare möjlighet att både tillvarata personalens kunskap och vilja till att förbättra för barnen. Personalen utvecklade en samsyn kring målen med sitt arbete där barnen fick nya möjligheter till att utvecklas (Bergman & Klefsjö, 2007; Langley et al, 2009; Nelson et al, 2007; Ramquist & Eriksson, 2009; Senge, 2006).

Rollen som förbättringsledare i OD-metodiken innebar likväl som inom andra teorier inom förbättringsmetodik om att bygga kunskap, att driva förbättringsprocessen framåt samt att se till att förbättringsgruppen reflekterade och analyserade resultaten tillsammans (Nelson et al, 2007). Att enhetschefen var förbättringsledare gav också förbättringsarbetet en möjlighet att ta hänsyn till den helhet som barnboendet behövde ha i åtanke i arbetet kring barnens utveckling. Under studien frångick barnboendet OD-metodikens mötesstruktur då enhetschefen upplevde att det var svårt att särskilja det som planerades på förbättringsmötena med annan planering under annan mötestid. Hon upplevde att handlingsplanen inte var aktuell under förbättringsmötena då mycket annat hänt med barnen. Det beslutades att handlingsplanen skulle kunna tas fram under alla möten när barnens behov och åtgärder diskuterades. Däremot skulle förbättringsmötena enbart användas till barnens kommunikation. Då OD-metodiken även följer Demings PDSA cykler fungerade handlingsplanen och förbättringsarbetet ändå. OD-metodiken var som modell relativ lik andra teoretiska modeller inom förbättringsmetodik (Langley, 2009; Nelson et al, 2007).

Personalen beskrev gemensamma mål som en av framgångsfaktorerna i förbättringsarbetet. Både inom OD-metodiken som i andra förbättringsmetoder beskrevs framgången med förbättringsarbetet i att sätta mål (Bergman & Klefsjö, 2007; Langley et al, 2009; Ramquist & Eriksson, 2009). Trots målens betydelse har endast ett barn haft ett mätbart mål under de 7 månader studien pågått. Granlund och Olsson (1999) har studerat barn med grava kommunikativa funktionsnedsättningar. De menade att det är svårt att avgöra effekterna av interventionerna i förhållande till individens dagliga liv. Reinders (2010) styrkte kontextens betydelse genom att lägga stor vikt vid personalens tysta kompetens som en av påverkansfaktorerna vid utfallet av interventioner med personer med grava funktionsnedsättningar. Den tysta kunskapen hade stor påverkan på utfallet av kvalitén av omsorgen med personer som har funktionsnedsättning. Det är svårt att sätta ord på tyst kompetens som är erfarenhetsbaserad vilket också kunde vara anledning till svårigheterna att sätta tydliga mätbara mål (Plos & Ivarsson, 2009).

Metoddiskussion fallstudien

Studien genomfördes som en holistisk fallstudie i single-case design där fokusgrupp använts under intervjuerna (Yin, 2003). Fallstudien som metod gav förutsättningar för att studera förbättringsarbetet utifrån de kontextuella förutsättningarna. Detta var en fördel då mötesstrukturen inte fungerade under studien.

Att studera personalens upplevelser av förbättringsarbetet genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats och intervju som datainsamlingsmetod ansågs lämplig. I fallstudien är intervjun en av de viktigaste informationskällorna. Syftet med fokusgruppsintervjun var att skapa en förståelse för deltagarna utifrån deras förutsättningar, hur de beskriver sina upplevelser med förbättringsarbetet (Yin, 2011). Valet att utesluta enhetschefen från deltagande vid intervjuerna gjordes utifrån att enhetschefens närvaro kunde ha begränsat personalens frihet att uttrycka sig vid intervjuerna. I syfte att öka kvalitén i intervjuerna användes en utomstående person som intervjuare och författaren har under intervjuerna varit deltagande observatör. Intervjuaren arbetade som handledare vilket innebar att hon var van att leda samtal i grupper mot ett syfte utan att själv ta över. Intervjuaren hade aldrig träffat gruppen tidigare. Som stöd för att kunna hålla sig till forskningsfrågan var några frågeställningar förberedda.

Fokusgrupp intervju som metod för att samla in forskningsdata var ny för författaren, vilket kan ha inneburit brister i förberedelser med intervjuaren. Bristerna av erfarenhet har kompen-serats av noggrannhet under analysen av intervjuerna. Personalen har också fått läsa intervju-erna för att ytterligare skapa trovärdighet i intervjumaterialet.

Studiens genomförande har underlättats genom att författaren har gedigen erfarenhet av forskningsområdet. Stor vikt har lagts på att vara medveten om förförståelsen. Personalen kan ha utelämnat information under intervjuerna som de ansett att författaren redan haft.

Under innehållsanalysen har författaren gått igenom materialet flera gånger och vägt olika tolkningar mot varandra. Författaren har också diskuterat intervjuerna med intervjuare samt handledare under hela analysfasen för att få flera perspektiv på de tolkningar som gjorts. För att stärka resultatets äkthet och studiens trovärdighet har citat tagits fram ur intervjuerna.

Då tidigare forskning är liten i motsvarande ämnesområde är det svårt att påvisa generaliser-barhet i studien. Däremot kan troligen studien bidra till ökad förståelse av förbättringsarbetet som metod för personal på barnboende i deras arbete med barn och deras kommunikations-stöd.

Resultatdiskussion

Resultatet från studien visade att barnens tillgång till olika typer av kommunikationshjälpme-del och kommunikationsmetoder ökade under studien. Personalen hade tillsammans diskuterat fram kreativa lösningar som de använde i situationer där barnet visade ett behov eller där per-sonalen bedömde att barnets möjlighet till delaktighet kunde underlättas av hjälpmedel. Det var i de dagliga situationerna när barnets begriplighet försvagades av funktionsnedsättningen, och då reagerade med oro eller aggressivt beteende som personalen kände att de behövde stöd av AKK för att tydliggöra vad som förväntades av barnet (Antonovsky, 2005; Westlund och Sjöberg, 2005, 2008). I tidigare forskning stöds detta av Mirenda (2011) som menade att mål-et för AKK interventioner var att hjälpa individer med svåra kommunikativa funktionshinder att bli kommunikativt kompetenta i att möta sina framtida kommunikativa behov. Det var viktigt att vårdaren lär sig strategier för att hantera AKK i de dagliga rutinerna. Genom för-bättringsarbetet skapade personalen en mötesplats där de fick möjlighet att lära genom varandra och kunde skapa gemensamma strategier för användande av AKK.

Personalen tyckte att det var viktigt att barnet upplevde meningsfullhet i användandet av hjälpmedel. De var lyhörda till det sätt barnen valde att kommunicera. Några barn växlade mellan kroppsspråk och bildkommunikation. Personalen var också tydlig med återkopplingen till barnet när kommunikationen fungerade mellan dem, detta i syfte att skapa meningsfullhet för barnet (Antonovsky, 2005). Personalens förmåga att förstå och kommunicera var avgö-rande för samspelet med barnet (Laursen, Plos & Ivarsson, 2009). Wilder och Granlund (2003) visade i sin studie att interaktionen mellan vårdgivare och barn var en viktig aspekt för barnets kommunikativa förmåga. Både barn och vårdgivare använde olika strategier och roller för att skapa en fungerande kommunikation. Barnet använde olika kommunikationssätt för att kommunicera och vårdgivaren tog en ansvarstagande och stödjande roll. Käckér (2007) be-skrev kommunikationsnycklar som påverkade kommunikationen positivt mellan vårdgivare personer med kognitiv störning, där miljö samt vårdgivarens förmåga hade betydelse.

Barnen fick ökad möjlighet till hanterbarhet genom tillgången till olika former av AKK. Per-sonalen hade en roll i användandet av AKK då de valde de metoder barnen fick tillgång till. Personalen beskrev hur vikten av att få rätt kommunikationshjälpmedel skapade meningsfull-

het för barnen, genom att de blev delaktiga i aktiviteter. Därmed minskade stressen för barnen (Askheim, 2003; Antonovsky, 2005). Granlund et al (2008) menade att det fanns dåligt med forskning som stödjer effekter av AKK i hemmiljö. Det fanns ingen evidens som stödjer AKK-användande i förhållandet till barnets utveckling i hemlik miljö. Det var svårt att utifrån studiens resultat avgöra om barnens stress minskade av användandet av kommunikationshjälpmedel eller om det berodde på andra faktorer som t.ex. vilken personal barnet kommunicerade med.

Westlund och Sjögren (2005) menar att det fanns en paradox mellan hanterbarhet och meningsfullhet. Om hanterbarheten blev utförd på fel sätt kunde meningsfullheten försvinna. Detta kunde innebära att fick barnet tillgång till fel metod motverkades hälsan vilket tydliggjorde personalens roll för att minska stressorerna hos barnen. Personalen upplevde handlingsplanen som mest betydelsefull i arbetet med OD-metodiken. De beskrev hur ordet skapade en tydlighet när de skrev ner sina mål, aktiviteter och vem som skulle göra vad. Innan OD-metodiken och användandet av handlingsplanen utfördes inte alla beslut, vilket innebar att vissa uppgifter aldrig blev utförda eller det tog lång tid innan man såg resultat. Tidigare forskning stödde resultatet då Laursen, Plos & Ivarsson (2009) beskrev i sin studie att tydligt formulerade målsättningar och handlingsplaner betonades för att skapa ett bra arbetsklimat där det gavs möjlighet att ventilera problem och skapa struktur för kunskapsutveckling. Då blev individuell kunskap gemensam.

Mötestrukturen där ett barn i taget diskuterades innebar möjlighet till erfarenhetsutbyte och delaktighet för hela arbetsgruppen. Följsamhet till metoder i arbetet med barnen upplevdes ha blivit bättre. Askheim (2003) reflekterade kring tyst kunskap och stödjer ytterligare vikten av förbättringsmöten. Han menar att personer med stora och komplexa funktionsnedsättningar var mer sårbara för personalens tolkning av vad som var barnets behov än andra, då de varken kunde framföra önskemål eller kritik. För dem är det extra viktigt att det finns tid för personalen att reflektera varför insatser utförs som de gjorde för att undvika en typ av förtryck.

Resultatet visade att det finns ett starkt engagemang hos personalen på barnboendet genom att de hela tiden hade nya lösningar snurrande i huvudet. Personalen hade börjat träna att använda hjälpmedel när barnen inte var med för att bli säkra i användandet. För att inte engagemanget skulle bli en stressfaktor krävdes en professionell och närvarande ledning som kunde stötta personalen i de svåra beslut som måste tas i det dagliga livet när man arbetar med barn som har autism (Benderix, 2007). Ledningen behövde också ha erfarenhet och kunskap av arbetet för att ha förståelse för omsorgsarbetets specifika problem. De behövde också ge möjlighet för personalen att kunna träna (Hewitt & Larson, 2007). I och med förbättringsarbetet skapades förutsättning för ledningen och personalen på barnboendet att tillsammans diskutera fram gemensamma mål och lösningar för verksamheten.

Föräldrasamverkan var viktig för personalen på barnboendet. Föräldrarna hade ett starkt inflytande i allt som hände på barnboendet. Personalen upplevde att informationen till föräldrarna hade blivit mer lättillgänglig i och med den tydliga strukturen i förbättringsarbetet. Några föräldrar hade också blivit intresserade av att utveckla AKK i hemmet och då tagit kontakt med Habiliteringscenter. Personalen hade erbjudit sig att de kunde hjälpa till att stötta föräldrar i användande av AKK om de ville, ingen förälder hade tackat ja till erbjudandet. Personalen upplevde att anledningen kunde vara att föräldrarna får dåligt samvete när personalen lyckades bättre än föräldrarna med barnen. Benderix (2007) beskrev i sin studie att samtidigt som föräldrarna kände lättnad av att barnet flyttat till ett barnboende kände de också skuld över att de hade lämnat över ansvaret av barnet till personal. Socialstyrelsen (2012a) menade att per-

sonalen skulle involvera föräldrar i barnboendets verksamhet. Där de skulle ha ett förhållningssätt där de stöttade föräldrarna samtidigt som de hanterade de olika känslor föräldrar till ett barn med autism har. Samtidigt var det viktigt för barnens utveckling att föräldrarna var delaktiga i besluten kring AKK (Goldbart & Marshall, 2004). Resultatet visade en utveckling hos personalen där de såg gemensamma mål som en väg till en fungerande samverkan med andra utanför boendet. De reflekterade också över att deras miljö var anpassad för barnens förutsättning och de hade både kompetens och tillgång till vissa hjälpmedel medan familjens situation var mycket annorlunda. Detta skapade olika förutsättningar för barnet. Granlund et al (2008) beskrev att många av de mål som fanns inom AKK området inte passade familjemiljö. Vilket innebar att många föräldrar blev stressade när det inte passade deras livsstil. Det var en utmaning att i AKK interventioner ta hänsyn till barnens dagliga liv så att möjligheterna blev förutsättningar för barnens utveckling (Light & McNaughton, 2012).

I studien beskrevs hur samverkan med andra aktörer fungerade både bra och dåligt. När det fungerade bra upplevde personalen att de fick det de önskade medan när det fungerade dåligt saknades gemensamma mål. Kunde det vara så att gemensamt mål saknades i all samverkan oberoende om det fungerade bra eller dåligt? Kunde samverkan med gemensamma mål och möjlighet till gemensam reflektion vara förutsättningen för att utveckla familjens delaktighet och personalens lärande när det handlar om barnens kommunikativa utveckling?

Förslag på framtida forskning är att studera samverkan mellan specialisterna på Habiliteringscenter, föräldrar, skola och boendepersonal för att utreda ytterligare möjligheter att utveckla autistiska barns möjlighet att utveckla sin kommunikation utifrån olika kontextuella förutsättningar.

Slutsatser

OD-metodiken som förbättringsметод skapade möjligheter för barnen på barnboendet att få ökad tillgång till AKK. Både fler hjälpmedel och fler metoder. Däremot passade inte OD-metodikens mötesstruktur för komplexiteten med barnens behov på barnboendet

Barnens delaktighet och hälsa ökade då personalen fick en samsyn i bemötandet av barnen utifrån deras behov och kommunikativa förmåga, därmed minskade oro och ilska hos barnen.

Föräldrasamverkan förbättrades genom gemensamma mål och förbättringsarbetets tydliga struktur.

Personalen utvecklade en ökad delaktighet och samsyn kring barnets kommunikativa utveckling och de åtgärder som måste vidtas för att stötta den. Möjlighet för den utvecklingen skapades av den tydlighet och struktur som förbättringsarbete och därmed OD metodiken möjliggör. Det skapas ett lärande när personalen måste sätta ord på mål, beslut och aktiviteter i handlingsplanen.

Samverkan med habiliteringscenter och skola hade inte förändrats under studien. Däremot såg personalen nya möjligheter i att utveckla samverkan genom att använda förbättringsметодen och sätta gemensamma mål.

Förslag på framtida forskning är att studera samverkan mellan specialisterna på Habiliteringscenter, föräldrar, skola och boendepersonal

Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Askheim, O.P. (2003). Empowerment as guidance for professional social work: An act of balancing on slack rope. *European Journal Of Social Work* 6 (3), 228-240.
- Benderix, Y. (2007). *Familjers och vårdpersonals erfarenheter av barn och vuxna med autism*. Lund: Lunds university. Department of health sciences
- Bergman, B., Klefsjö, B. (2007). *Kvalitet från behov till användning*. Lund: Studentlitteratur.
- Beukelman D.R., & Mirenda. P. (2005). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. (3. uppl.). Baltimore : Paul H. Brookes Pub.
- Fombonne, E. (2005). Epidemiology of autistic disorder and other pervasive developmental disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 3–8.
- Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning [FUB] (2013) *Historia*. hämtad 2013-05-19 från <http://www.fub.se/fub/historik/>
- Gillberg, C. (1999) *Autism och autismliknande tillstånd hos barn, ungdomar och vuxna*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Goldbart, J. & Marshal, J. (2004). "Pushes and Pulls" on the parents of children who use ACC. *Augmentative and alternative communication*. 20 (4), 194-208.
- Granlund, M., Björk-Åkesson, E., Wilder, J., & Ylvén, R. (2008). ACC Interventions for Children in a family Environment: Implementing Evidence in Practice. *Augmentive and alternative communication*, 24 (3), 207-219.
- Granlund, M., & Olsson, C (1999). Efficacy of communication intervention for presymbolic communicators. *Augmentive and alternative communication*, 15, 25-35.
- Hammarberg, T. (2006). *Mänskliga rättigheter: Konventionen om barnens rättigheter*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Hansson. A. (2010) *Salutogent ledarskap-för hälsosam framgång*. Stockholm: Fortbildning AB
- Hewitt, A., & Larson, S. (2007). The direct support workforce in community supports to individuals with development disabilities: issues, implications and promising practices. *Mental Retardation and Development Disabilities. Research reviews*, 13, 178-187.
- Käcker, P. (2007). *Nycklar till kommunikation- Kommunikation mellan vuxna personer med grav förvärvad hjärnskada och personernas närstående, anhöriga och personal*. (Doktorsavhandling no. 21). Linköping: The Swedish institute for disability research.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Stockholm: Justitiedepartementet. <http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1993:387> hämtad 2013-05-19

(Langley, GJ. et al. 2009) *The Improvement Guide. A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance*. (2. Uppl.). San Francisco: Jossey-Bass.

Laursen, E., Plos, K., & Ivarsson, B. (2009) Yrkeskunnande och kompetensutveckling i arbetet med vuxna individer med utvecklingsstörning-Ett vårdarperspektiv. *Vård i Norden*, 91(29), 19-23.

Light, J. (1989). Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative communication systems. *Augmentative and Alternative Communication*, 5(2), 137-144.

Light, J., & McNaughton, D. (2012). Supporting the communication, language, and literacy development of children with complex communication needs: State the science and future research priorities. *Assistive Technology*. 24, 34-44.

Nelson, E. C., Batalden, P. B., & Godfrey, M. M. (2007). *Quality by Design: A Clinical Microsystems Approach*. San Francisco: Jossey-Bass/Wiley.

Nydahl, E., Stenhammar, A-M., & Rinnan, T. (2011). *Bättre stöd när barn och unga är delaktiga. Lyssna på oss*. Stockholm: Handikappförbunden.

Mirenda, P. (2001). Autism, augmentative communication and assistive technology: What do we really know. *Focus on Autism and other Developmental disabilities*. 16(3) 141-151.

Ramquist, L., & Eriksson, M. (2009). *Manöverbarhet VU-processenen ledningsmodell för strategisk fokusering, medarbetarengagemang och konkurrens på livets villkor*. Stockholm: Ekerlids förlag.

Reinders, H. (2010). The importance of tacit knowledge in practices of care. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(1), 28-37.

SBU 2013:215 *Autismspektrumtillstånd - diagnostik och insatser, vårdens organisation och patientens delaktighet*.
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Autismspektrumtillst%c3%a5nd_fulltext.pdf hämtad 2013-05-19

Senge, P. (2006). *Den femte disciplinen – den lärande organisationens konst*. Stockholm: Thomson Fakta.

SOSFS 2012:6 *Bostad med särskild service för barn eller ungdomar enligt LSS (2012b)* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2009:36. *Främja, skydda, övervaka– FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Regeringskansliet.

Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser (2012a) Stockholm: Socialstyrelsen.

Tillsynsrapport: hälsa sjukvård och socialtjänst. (2011) Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18321/2011-5-4.pdf> hämtad 2013-05-19

Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. (3. Uppl.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Yin, R.K. (2011). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistiska och samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.rv.se> hämtad 2012-09-12

Westlund, P., & Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow-för en salutogen omsorg och vård*. Stockholm: Fortbildning AB.

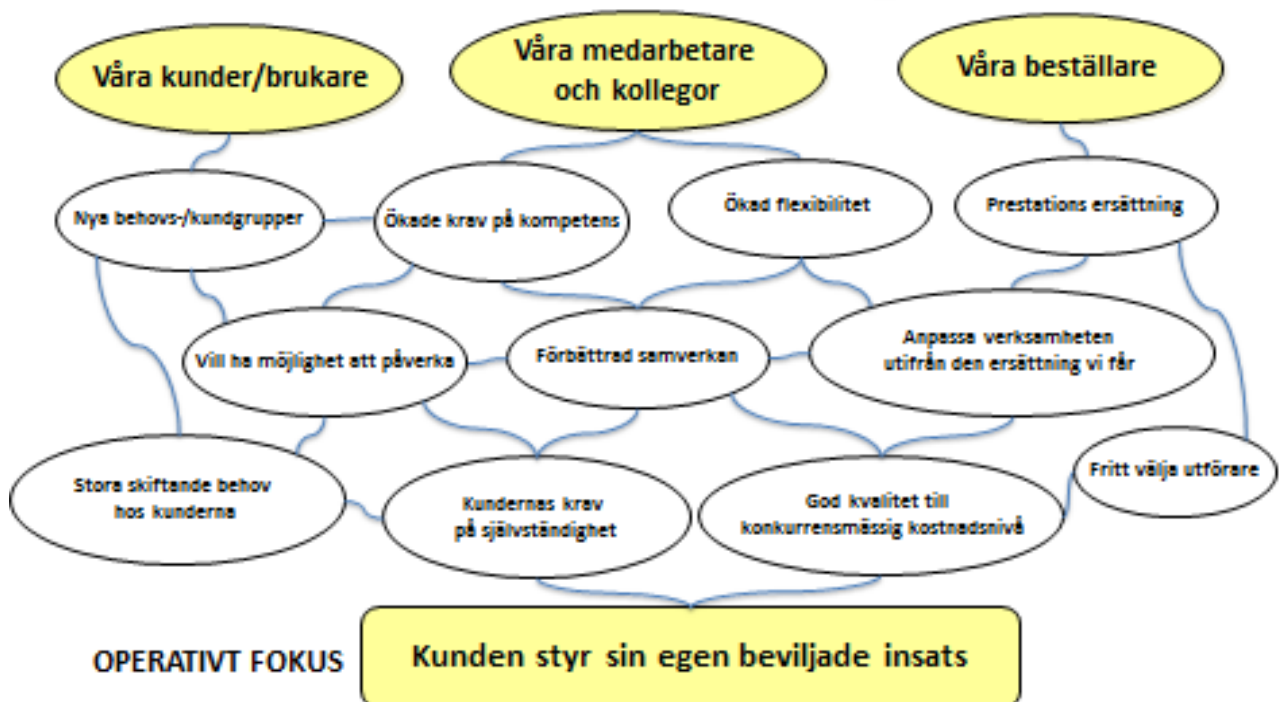
Westlund, P., & Sjöberg, A. (2008). *Planera för mirakel. Arbeta salutogent, stärk kasam*. Stockholm: Fortbildning AB.

Wilder, J., & Granlund, M. (2003). Behavior style and interaction between seven children with multiple disabilities and their caregivers. *Child: Care, Health & Development*. 29(6), 559-567.

Bilagor

Bilaga 1. Verksamhetschefens strategiskt resonemang

Översättning till vår omvärld LSS & Habilitering



Bilaga 2. Operativ vision

Vår Operativa Vision Några exempel på vad vi vill åstadkomma

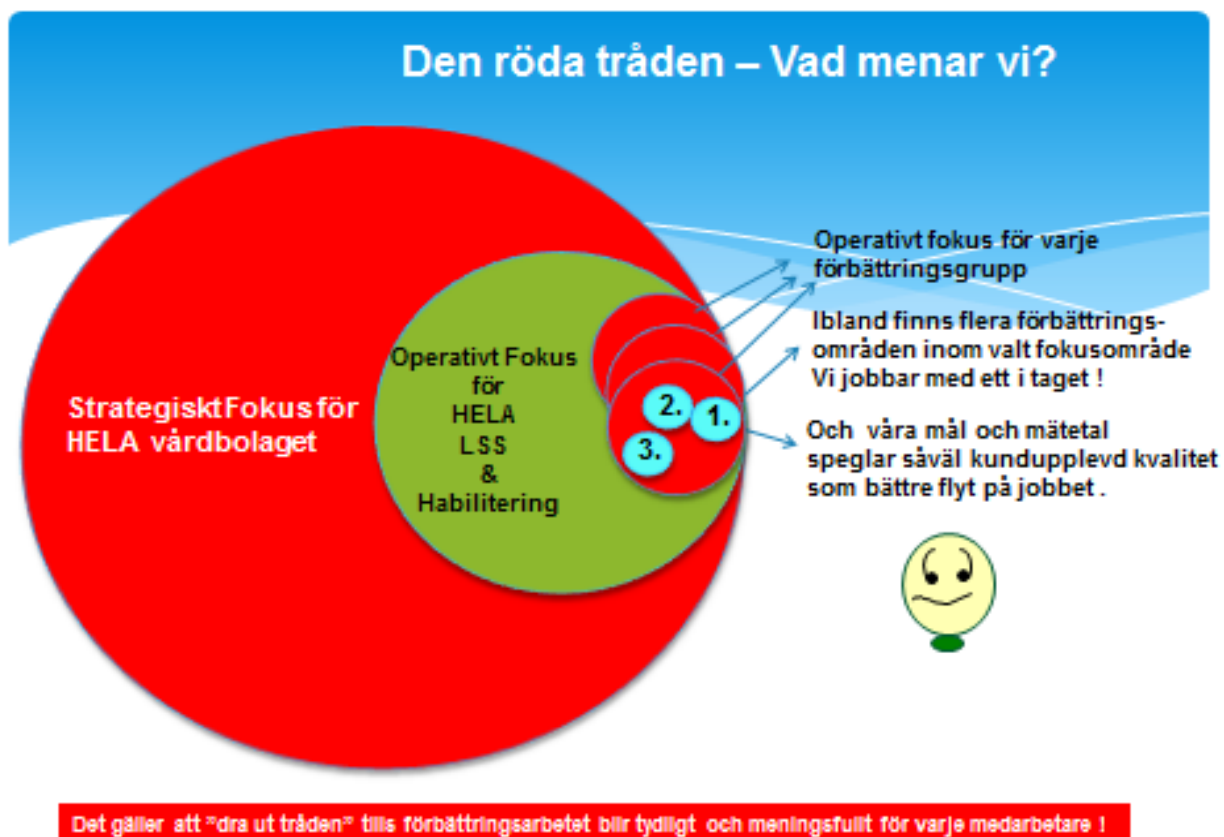
Från

- Begränsningar i kundens möjligheter att styra sin insats
- Verksamheten är anpassad utifrån vissa funktionsnedsättningar
- Brist i kompetens
- Från kollektiva lösningar
- Brister i samverkan med andra vårdaktörer
- Kund som inte alltid ser sina rättigheter och möjligheter, bristande kommunikationshjälpmedel
- Organisatorisk och kulturellt styrd insats
- Underskott

Till

- Kunden styr sin insats
- Organisation och resurser styrs av olika typer av funktionsnedsättningar
- Alla medarbetare har rätt kompetens
- Till individuella lösningar
- God samverkan med andra vårdaktörer och fungerande vård och omsorgskedjor
- Medveten kund som ställer krav, med gott kommunikationsstöd
- Kundstyrd insats
- Lönsamhet, effektiv organisation där kunden får tillgång till resurserna på ett optimalt sätt

Bilaga 3. Röda tråden



Bilaga 4. Handlingsplan

Handlingsplan

Operativt fokus:

Måttal:

Mål:

Förbättringsområde:

Måttal:

Mål:

Datum:

Avdelning/grupp:

Nästa möte:

VAD är syftet? Vad vill vi åstadkomma/förbättra?	HUR når vi det? Aktivitet som skall utföras	VEM är ansvarig?	NÄR, färdigt?	OK

Hej!

Som jag tidigare berättat läser jag en masterutbildning att leda förbättringar inom hälsa vård och omsorg. Där ska jag starta förbättringsarbete samt göra ett forskningsprojekt. Ni medarbetare inom Barnboendet kommer vara mitt forskningsprojekt.

Jag vill ta reda på er upplevelse om arbetet med systematiskt förbättringsarbete har ökat barnens möjligheter att använda kommunikationshjälpmedel och ökat deras delaktighet i de dagliga aktiviteterna?

Vi kommer göra två intervjuer. Nu i december samt slutet av april.

Jag är också intresserad av:

Hur har förbättringsarbetet skapat förutsättning för användande av kommunikationshjälpmedel?

Hur har barnens delaktighet förändrats under förbättringsarbetet?

Hur har samverkan med andra aktörer kring barnens lärande och kommunikation förändrats?

Vad vill jag att ni ska göra

Ge grundläggande information om dig själv (Åldersgrupp)

Låta Moderator och jag intervjua dig tillsammans med dina kollegor (fokusgrupp)

Låta mig observera dig tillsammans med dina arbetskamrater under förbättringsarbetet

Låta mig spela in intervjuerna

Låta mig förvara och analysera intervjuerna i forskningssyfte

Låta mig använda citat av intervjuerna (anonymt) i rapporten om min studie

Du kan när du vill be om att få avsluta ditt deltagande i studien

Om du har frågor ring Lena Karlsson Leksell xxxxxxxx

Om du samtycker var vänlig skriv under här:

Underskrift:.....Datum:.....

Namnförtydligande:.....

Bilaga 6. Frågeområden intervjuer

Frågeområden intervjuer

Jag vill ta reda på er upplevelse om arbetet med systematiskt förbättringsarbete har ökat barnens möjligheter att använda kommunikationshjälpmedel och ökat deras delaktighet i de dagliga aktiviteterna?

Hur har förbättringsarbetet skapat förutsättning för användande av kommunikationshjälpmedel på Barnboendet?

Hur har barnens delaktighet förändrats under förbättringsarbetet?

Hur har samverkan med andra aktörer kring barnens lärande och kommunikation förändrats?

Betydelsen av medarbetarnas kompetens

Tillgängliga hjälpmedel-hur har det tacklats? Hur kan man tackla det i framtiden?

Relation till- föräldrar, skola, HC, till varandra?

Konsekvenser resurs bemanning?

Gruppdynamik? påverkas-påverkas inte?

Samsyn i gruppen?