

Indikatorer för God vård inom habilitering

baserade på EBH-arbeten (avser hittills främst barn och ungdomshabilitering)

Syfte att ta reda på om rekommendationer i evidensrapporterna följs (kunskapsbaserad) och vilken effekt eller nytta som uppnås (ändamålsenlig vård)

Urval Mångsidiga intensiva insatser vid autism. Föräldrastöd

Slutversion 2012-09-19

Arbetsgrupp: Carina Folkesson ordf.
Anna Kågesson
Tina Granat
Marie Matérne

1. Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleåldern.

Population: Föreskolebarn som kommer till habiliteringen vid 5 års ålder eller yngre som följs till skolstart eller ca 7 år.

Diagnos autistiskt syndrom enl. ICD 10 . (diagnosnr F84.0).

Populationen redovisas utifrån diagnos autistiskt syndrom med måttlig/svår utvecklingsstörning resp. autistiskt syndrom med lätt/ingen/ospecifik utvecklingsstörning. Förutsättning att diagnos baseras på standardiserad metod för autismbedömning (skattningsskala autistiskt beteende) och att utvecklingsbedömning/begåvningsutredning är utförd. Populationen utgör alla som har fått kontakt med habiliteringen utifrån diagnos autistiskt syndrom eller som ges denna diagnos efter utredning inom habiliteringen. Diagnosklassifikationen förväntas förändras men populationen avser de barn som på skattningsskala autistiskt beteende fyller nuvarande kriterier för autistiskt syndrom.

Indikator 1.1 A och Indikator 1:1 B Ålder vid diagnos respektive Ålder vid start av habiliteringsinsats

Motivering för val av indikator (relevans): . Tidig start av evidensbaserad habiliteringsinsats för barn med autism förväntas ge bättre prognos och social förmåga och förebygga felutveckling. Mål om tidig start av habiliteringsinsats förutsätter tidig upptäckt och diagnos.

Led i vårdkedjan: Habilitering

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad vård

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningsvårigheter	Form för redovisning
Ålder vid diagnos Ange personnr	Alla barn som kommer till habiliteringen i förskoleålder och som har eller får diagnos autism. Läggs in i registret när diagnos autism satts oavsett var diagnosen satts Anges var diagnos satts på Hab eller annan	Standardiserad skattningsskala, klassifikation ICD 10	Journal	Olikheter i diagnossättning autism beroende på var den sätts. olikheter om begåvningsbedömning görs eller inte. <i>Ju tidigare diagnos desto större risk för osäkerhet i diagnos och prognos.</i> Diagnosklassifikation autismspektra skall förändras. Olikhet i var bedömning görs första linjen, BUP eller Hab.	Ålder för diagnos i månad. Spridning av medelvärden för diagnos i olika enheter/län. (hur får vi reda på hur stor populationen är ,dvs vilket antal som finns i nämnaren)

<p>Start av intensiva insatser Ange datum för start för de barn med diagnos autism som påbörjar intensiva insatser. personnr. Datum för start Bygg in i registret en påminnelse om uppföljning efter 12 resp 24 månader</p>	<p>Ålder för start av intensiva insatser för de barn som finns i verksamheten tillhörande populationen Start för intensiva insatser räknas från det tillfälle när uppstart av programmet sker tillsammans med barnet och teamet . Önskvärt med påskrivet kontrakt för MII under 2 års tid med föräldrar och förskola. Förslag byggs in i registret om kontrakt finns eller inte Start av annan tidig insats registreras även.</p>	<p>Ange datum för start och personnummer</p>	<p>Journal eller register</p>	<p>Olikhet/förändring i diagnossättning kan innebära risk att populationen inte är jämförbar mellan länen och över tid.</p>	<p>Ålder för start i månader. Spridning av mätvärden (ålder för start) hos olika enheter/län. Jämförelse medianvärde mellan län Kan redovisas i diagram. Målnivå Start för MMI-IBT vid 4 år el tidigare</p>
---	---	--	-------------------------------	---	--

Kommentar: Start av mångsidiga intensiva insatser som **planeras** för minst 2 år Definition av MII –IBT finns i metodhandboken.MII – Teacch fyller också krav på mångsidig metod. **Men även start av Annan tidig intervention** som kan vara mångsidig men inte fyller alla krav på MII utan är mer riktad. Syfte att även dessa insatser kan läggas in i registret och följas upp. Kraven om redovisning av inlärningstimmar, omgivningsstöd, för och eftermätningar är dock detsamma.

Indikator 1.2: Inlärningstillfällen med beskrivet program som bygger på manualbaserad metod.

Motivering för val av indikator (relevans): Hög intensitet, den mängd timmar med systematiskt upplagda inlärningstillfällen som barnet får under minst två år förväntas bidra till förbättrat resultat. Betydelse av metod är mera osäkert. Programmet bör dock innehålla de faktorer som anges i rekommendationerna i EBH rapporten.

På sikt vara underlag för FOU. Kunna jämföra vad som har mest betydelse för utfall antal timmar eller typ av program -

Led i vårdkedjan: Habilitering

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses:

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
<p>Antal timmar med systematiskt upplagda inlärnings Tillfällen för varje barn i respektive program Bygg in i registret att sammanställa antalet timmar efter 12 mån resp. 24 mån. Även individuella rapporter till varje barns team.</p>	<p>Föräldrar och förskolepersonal skattar ung antal timmar per vecka per barn, i intervaller under hela perioden av 2 år. Definiera tid =1 tim är 45 min övning och 15 min paus för barnet.</p>	<p>Gemensam mall finns för rapportering av tid per vecka från förskola respektive från föräldrar som rapporterar tiden. Samlas in vid handledningstillfällen med habiliteringen minst 1g/månad . Gemensam mall finns som anger totalt antal timmar inom intervall respektive antal timmar som föräldrar gjort</p>	<p>Tidsrapportering löpande per vecka. Skall samlas in av hab personal och registreras minst 1g/månad.</p>	<p>Timrapportering bygger på förskola och föräldrar Kan missa att rapportera insatser som sker i dagliga Aktiviteter eller kan vara motvilliga till att Registrera tid Felkälla kan även vara att man inte följer manual för resp. metod/program.</p>	<p>Målnivå: 25 tim/v i genomsnitt under 2 år.Sammanställer antal/andel barn som fått i genomsnitt (samt varians) Upp till 5 tim 6- 10 tim 11-15 tim 16-20 tim 21-25 tim 26-30 tim över 30 tim. per vecka i resp program jämförelse mellan län samt hur stor andel av denna tid som utförts i hemmet. Första resp. andra året av insatser. Även individuella rapporter</p>

Kommentar: I blanketten skall typ av manualbaserad metod anges. A. Mångsidiga intensiva insatser MII –IBT som bygger på Tillämpad beteendeanalys, finns def i metodhandboken. MII ,TEACH programmet(Tydliggörande pedagogik)Finns även definierat . Annan tidig metod . Innebär att även mer riktade insatser ska registreras .

Indikator 1.3: Omgivningsstöd – genom handledning och utbildning och behandlingstillfällen.

Motivering för val av indikator (relevans): För att utföra programmet krävs handledning/utbildning av förskolepersonal och föräldrar. Framgång med programmet är relaterat till om habiliteringen lyckas föra ut tillräcklig kunskap till närmiljön.

Led i vårdkedjan: Habilitering

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningsvårigheter	Form för redovisning
<p>Omfattningen av utbildning och handledning till Nätverk inklusive föräldrar med syftet att följa upp och träna övningar med barnet, handleda och undervisa i programmet</p> <p>Frivilligt om man vill ange HUR vårdkontakten ges Personligt besök,telefon eller mail/brev.</p> <p>Individuell rapport till barnets team</p>	<p>Ange antal vårdkontakter per barn med handledn, utbildn o behandlingsmöten.</p> <p>Omfattar både formaliserad utbildning, handledning med barnets nätverk som behandlingskontakter direkt med barnet och barnets nätverk liksom rådgivning per telefon eller E-mail gällande behandling för barnet. Inräknas besök på habiliteringen och besök i hem/förskola. (Insatser som inte är föräldraträning utan annat föräldrastöd ska inte ingå i uppföljning av MII utan anges i föräldrastöd)</p>	<p>Registrera kontinuerligt datum för vårdkontakter/insatser med detta innehåll i två kategorier</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nätverket 2. Nätverket +barnet. <p>Summeras även .</p>	<p>Skall registreras direkt i registret samt journalföras.</p>	<p>Inte bara antalet timmar med handledning/ utbildning från hab utan även kompetens /utbildningsnivå hos hab personalen kan påverka hur väl barnets team följer metoden. Om data tas från journal kan det riskeras att även andra vårdåtgärder för barnet inräknas som inte avser systematisk inläring av adaptivt beteende.</p>	<p>Redovisa median och spridning av antalet kontakter av detta slag</p> <p>Per barn och månad Summerat för 12 resp. 24 månader. Uppdelat på resp program</p> <p>Per enhet/län Även individuell rapport till barnets team.</p>

Kommentar: Finns idag inga tillräckligt specifika KVÅ koder utan dessa måste skapas om det i en framtid kommer att kunna exporteras från journal till register. Se mallar i metodhandbok för rapportering till registret.

Indikator 1.4: Testresultat avseende begåvning

Motivering för val av indikator (relevans) Begåvningsnivå är en bakgrundsvariabel som kan förklara olika utfall. I de flesta studier ökar resultatet på begåvningsstest (kvot) efter intensiv träning Detta kan vara en indikator på hur den intensiva träningen hjälper barn att få tillgång till sin förmåga.

Led i vårdkedjan: Habilitering

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningsvårigheter	Form för redovisning
Begåvningsnivå före påbörjade insatser respektive efter insats Redovisa testresultat vid 6:0-6:11 års ålder Nivå anges i resultat på Verbal resp Performance .samt standardavvikelse från medelvärde. Ange även grad enl ICD 10	För att få fram begåvningsnivån innan insatser tas data från den verksamhet som gjort utredning . Efter insatser görs ny utredning av psykolog rek vid ca 6-6:11 år skolstart med lämpligt standardiserat test . Testet ska omfatta såväl verbala som icke-verbala deltester.	Krav Standardiserat test som WPPSI, Leiter, Merrill-Palmer. Mätmetod ska anges. Strukturkvalitet krav på standardiserat test. Ange även grad utifrån ICD10	Journal	Olika testmetoder mäter delvis olika förmågor. Om man använder icke verbala test före och genomför verbala test efter insats. För små barn är prognosen osäker eftersom testen mäter utvecklingsnivå . Det kan bli svårt att få rätta uppgifter från andra verksamheter Risk ej ”completeness”	Redovisning före insats respektive vid skolstart av andel barn som uppfyller kriterier för olika grad av begåvningsnedsättning respektive resultat inom normalvariation Kan redovisas som en begåvnings-kurva för populationen innan habiliterings insatser och efter insatser.

Indikator 1.5: Adaptiv förmåga före resp. efter insatser

Motivering för val av indikator (relevans): Mål med programmet är att förbättra adaptiva funktioner för det enskilda barnet, minska förväntad grad av nedsättning utan insats. Mätning före resp. efter är indikator på effekt av habiliteringsinsats. Följs för varje barn direkt efter genomgången program eller 2 år efter start av insats.

Led i vårdkedjan: Uppföljning och utvärdering

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
Adaptiv förmåga före resp. efter intensiva insatser	Standardiserad intervju med föräldrar före respektive efter intensiva insatser avser Kommunikativ förmåga, vardagliga färdigheter Sociala färdigheter, Fysiska färdigheter, Maladaptivt beteende Generella adaptiva förmågor. Obs mätningen ska göras efter 2 års intensiv insats eller om barnet ej erhållit detta vid vid 6:1-6:11 års ålder	Ska kunna mata in råpoäng i registret. Poäng på delskala sk V-poäng och indexpoäng på Vineland II Svensk version Föräldraskattning före start av insatser och efter 24 månader för varje barn. Görs för varje delområde. Redovisa maladaptivt beteende i råpoäng med målet att få svenska normer.	Journal el register	Sammantagna adaptiva kvoten är relaterad till normalutvecklade barn vilket innebär att resultatet jämfört med jämnåriga kan innebära en försämring trots att Adaptivt beteende förbättrats för individen Finns ej nordiska normer för maladaptivt beteende	Redovisning av förändringen per delområde och före start resp. efter 24 månader per barn median ovh spridning per enhet på nationell nivå relaterat till begåvningsnivå. samt uppdelat på o metoder/antal tim

Indikator 1.6: Föräldraskattning

Motivering för val av indikator (relevans): Programmen innebär att föräldrar tränar sina barn. Mål med programmet är att ge föräldrarna redskap att kunna vägleda och vara tillsammans med sitt barn och att hjälpa sitt barn att förbättra sina adaptiva förmågor. Frågan är hur familjens upplevelse av samvaron och vardagliga situationer tillsammans med barnet påverkas, positivt, negativt eller oförändrat.

Led i vårdkedjan: Uppföljning av habilitering

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
Föräldraskattning av barnets beteende i hemmet HSQ, Vardagliga situationer, svensk översättning Självskattat mått	Föräldrarna tillfrågas om i vilka situationer de upplever problem i samvaron med sitt barn. Föräldrar får skatta hur vardagen med barnet fungerar före resp efter mångsidiga intensiva insatser eller efter 2 år av insatser med annat program.	Föräldrar får själva fylla i frågeformulär vid besök på habiliteringen i samband med start och sedan efter 2 år. Görs tillsammans med habpersonal. Antal problemområden före resp efter och medelvärde för upplevd svårighet inom problemområden.	Journal, register	Föräldrarna kan ha kommit till ökad insikt om sitt barns svårigheter under dessa två år vilket kan påverka resultatet negativt vid uppföljningen	Redovisning av Resultat före resp. efter insats. Kan jämföra föräldraskattningar uppdelat på program, grad av kognitiv nedsättning, per län och totalt för Sverige.

Kommentar: Översatt av Christina Kadesjö vilken godkänt användningen. Är ett mått som använts för att mäta effekter av föräldraträning vid uppmärksamhetsstörning. Skalan har även använts i en PDD-version och bedöms vara ett validerat mått på problembeteenden. Diskuterat om vi skulle använda PER-funktion dvs att föräldrar själva fyller i webbaserat formulär men vi tror att den personliga kontakten är lämplig.

2.Föräldrastöd inom habiliteringen

Population: Familjer vars barn eller ungdom upp till 18 år, får insatser från barn och ungdomshabilitering (ev. vuxen beroende på organisation) Denna population innefattar alla barn och ungdomar och deras familjer Huvudsaklig *funktionsnedsättning/diagnos* ska anges.. *Nyttillkomna senast vid 15 år för att följas upp till 18 år. Registreras även vissa sociodemografiska faktorer samt upplevelse av stöd i närmiljön*
Faktorer man vet är viktiga för barns psykiska hälsa. Populationen följs upp dels efter 3 år som avser alla nya i habiliteringen och dels de av populationen som får tillgång till fördjupat stöd.

Indikator 2:1 Tillgång till basprogram familjebaserad habilitering.

Insatser riktade till familjer utifrån familjesituationen med ett barn med funktionsnedsättning. Alla nya barn registreras i registret och de föräldrastöds insatser de får under de tre första åren. Registrerade föräldrastödsinsatser basnivå görs på barnets personnummer eftersom stödet motiveras av barnets behov.

Familjebaserad habilitering. Basprogram för nya föräldrar. Introduktion av nya föräldrar med innehåll första information/första kontakt om funktionsnedsättning och om habiliteringens insatser, psykosocial rådgivning till familjen, information om samhällsstöd, föräldrakurser för nyttillkommande föräldrar samt delaktighet i habiliteringsplanering och hjälp med samordning.

Motivering för val av indikator (relevans): Finns vetenskapligt stöd för att familjebaserad habilitering minskar föräldrastress, stärker känslan av delaktighet och kontroll, förbättrar föräldrabetenden och främjar barnens utveckling. Viktigt att tydliggöra och utvärdera de riktade föräldrastödsinsatser som ges inom habiliteringen.

Led i vårdkedjan: Habilitering

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Patientfokuserad vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningsvårigheter	Form för redovisning
Andel som haft tillgång till insatser som ryms inom begreppet basprogram familjebaserad habilitering inom de tre första åren (se det fetstilta i beskrivningen)	1.Information, psykosocial rådgivning, 2.Information om barnets diagnos/funktionsnedsättning riktad till föräldrar och som riktas till dessa i rollen av föräldrar/vårdnadshavare. Enskilt resp. Gruppinsats, 3.Föräldrautbildning/ Familjekurser som erbjuds återkommande och ger möjlighet att träffa andra	Registreras varje gång insats genomförs enligt upprättad KVÅ mall. Se metodhandbok .Avser de tre första åren.	Journal eller register	Svårighet att skilja ut Enskild rådgivning riktad till föräldrar från indirekt/behandling, instruktion till föräldrar kring barnets träning Olika nivå på föräldrastöds insatser Inom olika landsting, vad som betraktas som bas Kräver tydliga definitioner av basprogram och	Antalet vårdåtgärder riktade till familjer/föräldrar per brukare följs år 1,2,3 (de tre första åren.)Jämförelse mellan deltagande enheter/län. Andel som Som erhållit basprogram Målnivå är att 100 % har erhållit basprogram

	<p>föräldrar. Öppna syskongrupper inkluderas i familjestödet. Föräldrar, syskon och anhöriga skall vara målet för insatsen inte barnet. 4.Samordningsmöten/kontakter för familjers räkning och delaktighet i 5.Habiliteringsplan och/eller samordningsplan.</p>			<p>vårdåtgärder så alla registreras på samma sätt.</p>	<p>familjestöd de tre första åren. (insatser inom 5 områden)Uppdelas på funktionshinder/ Diagnos och ålder</p>
--	--	--	--	--	--

Kommentar: Finns mall med KVÅ koder som definierar vad som registreras inom basprogrammet .Funktionshinder klassificeras i första nivån utifrån funktionsnedsättning enl ICF,andra nivån grupper av diagnoser.,tredje nivån ICD 10 lathund ska finnas.

Indikator 2:2 Uppföljning med hjälp av MPOC. Measure of processes of care.

Motivering för val av indikator (relevans): Uppföljning av hur föräldrar bedömer om habiliteringen arbetar familjebaserat. MPOC är utprovat på föräldrar med barn med funktionsnedsättningar och är validerat utifrån faktorer som familjer anser viktiga i stödet från habiliteringen. MPOC kan användas som ett övergripande mått på familjebaserad habilitering (Family centered habilitation FCH)

Led i vårdkedjan: Uppföljning

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Patientfokuserad vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
<p>Resultat på MPOC ,föräldrar ges en kod så att de själva kan fylla i enkät. Register lösning så att det signaleras att familjen ska få en enkät efter 3 år. Inga individuella rapporter.</p>	<p>Delar av MPOC urval av tre delskalor bemötande, stärkande samarbete, och tillgång till generell information (13 frågor) plus tilläggsfrågor om kunskap och lärande (3-4 frågor) Se metodhandbok</p>	<p>Enkät till alla nya föräldrar som godkänt deltagande i registret och som fortfarande har kontakt efter 3 år . Anonyma svar för habpersonal , anges endast i registret om enkäten fyllts i. Frågan är om hab ska kontakta familjer för att erbjuda att de kan besvara enkäten i samband med besök och/eller om de ska påminna om svar . <i>Ej färdigutrett.</i></p>	<p>Sammanställning av enkät Webbaserad lösning där familjer själva går in och svarar .</p>	<p>Risk för låg svarsfrekvens. <i>Detta åtgärdas genom att en påminnelse funktion finns i registret.</i> Olika organisation i länen kan ge jämförelse på enhetsnivå vilket ger stort utrymme för slumpfaktorer. Valideringsstudie har visat att relationen och</p>	<p>Grafiska tabeller jämförelser på Enhetsnivå resp. länsnivå. Resultat på urval av MPOC relateras till antalet vårdåtgärder per brukare som riktats till familjer /deltagande i basprogram se kvalindikator ovan. Relateras även till</p>

				tilliten är den mest betydelsefulla faktorn	bakgrundsfrågor kring socialt stöd, funktionsnedsättning samt ålder. Täckningsgrad ska redovisas.
--	--	--	--	---	--

Indikator 2:3 Stöd till familjer där risk finns för försämrad psykisk hälsa i familjen eller för barnet.

Population. De familjer som uttryckt fördjupat behov av stöd vid kartläggning av familjens behov i habiliteringsplanen och givits detta. Vi har redan tidigare barnets personnummer registrerat. Vi måste föra journal för föräldrarna vid behandlingsinsatser riktade till föräldrar men i registret finns enbart barnets personnummer eftersom syftet är att förbättra barnets situation.

Motivering för val av indikator (relevans): Höga stressnivåer är vanligare i familjer med barn med funktionsnedsättningar än hos andra familjer framförallt när barnen har beteendeproblem. En kombination av insatser praktiskt stöd, stressreducerande tekniker och föräldrautbildning har visat sig ha effekt för att reducera stress. Föräldraträningssystem anpassade till barn med funktionshinder har visat sig leda till förbättrat föräldrabetende och förbättrat beteende hos barnet. Resultatet på föräldrars stress är mindre tydliga. Familjer som har störst behov och hög närvaro verkar uppnå bästa effekt av föräldraträningen. Ingen evidens finns för någon särskild metod. **Vi vill följa upp, dokumentera och utvärdera det fördjupade föräldrastödet som ges inom habiliteringen.** När det gäller föräldraträning för föräldrar med små barn med autism se indikator 1. Underlag för FOU

Led i vårdkedjan: Habilitering

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Patientfokuserad vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
2.3.1 Antalet som önskat fördjupat föräldrastöd	Registrera föräldrar som uttryckt behov av fördjupat föräldrastöd vid habiliteringsplan/individuell plan, och där fördjupade insatser skall genomföras. Datum för uttryckt behov.	Krävs en tydlig struktur på habiliteringsplanen där föräldrarnas behov av stöd för egen del eller i sin föräldrafunktion kartläggs. Frågor finns utarbetade	Journal eller register Förslag gör journalmall	Risk att efterfrågan styrs mer av utbud än av behovet. Olika definitioner av när insatsen är fördjupad eller ingår i ett basutbud av rådgivning eller föräldrakurser. Vissa åtgärder journalförs i barnets journal andra i	Antal/andel som uttryckt behov av fördjupat stöd. Målvärde att alla som uttryckt behov ska få stöd Väntetider. Andel påbörjade insatser inom 6 månader.
2:3:2 Väntetid till påbörjad fördjupad insats	Registrera datum när fördjupade föräldrastödsinsatser påbörjats.	Datum när insats påbörjats			

<p>2:3:3 Typ och omfattning av Fördjupade Föräldrastöds insatser som endast erbjuds vid individuella behov. Behoven fångas upp via habiliterings Planen kartläggning av familjens behov.</p> <p>Individuell rapport</p>	<p>Vårdåtgärder i olika kategorier.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Stödjande samtal Kris bearbetande, stödjande samtal , (krav på samtalsutbildad personal psykolog, kurator) 2.Systematisk psykologisk behandling till föräldrar.(ange metod) 3..Systematisk psykologisk behandling till syskon. 4. Föräldragrupper mer än 3 tillfällen samt Samtalsgrupper ej manualbaserade. 4.Föräldratränings programmanualbaserade tex. Cope, vilket program som ges skall anges.* 5. Samspelsbehandling ex Theraplay, Marte Meo, BOF 6.. Stresshanterings-behandling enskild el i grupp inkl KBT.(syftet ska vara stresshantering) 	<p>Finns definierade klassifikation av vårdåtgärder som är specifika för varje grupp av åtgärder.</p> <p>Registrera varje vårdtillfälle per åtgärd</p> <p>Se KVÅ mall i metodhandbok</p>		<p>förälderns journal.</p>	<p>Antalet fördjupade familjestöds åtgärder totalt relaterat till antalet brukare inom rapporterad enhet</p> <p>Beskrivning av typ av insats och omfattning</p> <p>Omfattning relaterat till funktions nedsättning och bakgrundsvariabler.</p> <p>Alla data sammanställs på länsnivå resp nationellt.</p> <p>Rapport per barn/familj ska kunna tas ut av habteamet</p>
--	---	--	--	----------------------------	--

Kommentar: *Kvalitetskrav på fördjupat föräldraträningsprogram är att de innehåller positivt samspel och praktiska övningar.

Indikator 2:4 Utvärdering av fördjupat föräldrar/familjestöd.

Population: se ovan

Motivering för val av indikator (relevans): .se ovan. Målet är att dokumentera och utvärdera det fördjupade stödet till föräldrar/familjer. Syftet med habiliteringens familjestöd är att familjen ska kunna vara ett stöd för sitt barn. Den mätning som utgör utvärdering skall därför relateras till familjens fungerade tillsammans med barnet eller hur man upplever sin familjesituation. Resultat av insats mäts därför inte i föräldrarnas hälsa utan hur föräldern upplever sin föräldraroll/familjesituation relaterat till barnet. Behov hos föräldern som relateras till egen psykisk eller fysisk ohälsa eller social situation skall remitteras eller hänvisas till övrig hälso- och sjukvård eller socialtjänsten.

Led i vårdkedjan: Uppföljning

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: .Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Resultatmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningssvårigheter	Form för redovisning
Föräldra rapporterad skattning avseende föräldrastress resp barnets beteende. 1. Hur man upplever sitt eget behov av stöd i sin föräldraroll NCSQ Globalt mått 2. Hur man upplever barnets påverkan på familjens liv FIQ 3. Hur man skattar vardagliga situationer tillsammans med barnet HSQ Individuell rapport ska kunna tas ut.	Föräldrar fyller i skattningsformulär Före insats och efter avslutad insats. Val av skattningsskala beroende på problem/insattyp NCSQ för alla som uttrycker behov av fördjupat stöd. Rekommenderas FIQ vid familjeinterventioner och gruppsamtal och HSQ vid föräldraträningsprogram	Resultat på frågeformulär administrerad av behandlare men inrapporterad av sekr eller annan lämplig funktion	Journal eller register	<i>Avvägning mellan anonymitet i uppföljning av resultat så inte behandlaren påverkar och nyttan av frågeformuläret i behandlingen.</i> Frågeformuläret kan vara ett gott stöd i samtalet med föräldrar före resp efter insats och som utvärdering av måluppfyllelse	Redovisning i diagram variation och medelvärde före resp. insats. Aggregering av resultat till länsnivå och nationell nivå. Fördelning på olika åtgärder/ insattyper och bakgrundsfaktorer när tillräckligt med data samlats in. FOU bör göras

Kommentar: Processbeskrivning finns för föräldrastödsinsatser bas och fördjupning.se metodhandbok