



SKRS

Information om
"Mäta effekter"/
Skattning i SKRS
modulen

- **Historik**

SKRS startade med registreringar i oktober 2015. Skattningar kom igång som pilotprojekt 2018.

- **Syfte**

Att öka kunskapen om rehabiliteringsåtgärder och dess effekter. För att uppnå likvärdig synrehabilitering i Sverige.

Att utveckla process- och resultatmått efter relevanta evidensbaserade åtgärder.

Att medverka till kliniskt förbättringsarbete.

Att utgöra underlag för forskning och verksamhetsutveckling

- **Hemsida**

[SKRS | Svenska Kvalitetsregistret för Rehabilitering vid Synnedläggelse \(rcsyd.se\)](https://www.rcsyd.se/skrs)

Här hittas all viktig information så som ex: KVÅ-listor, vanliga frågor, manualen till modulen, uppdaterad information.

- **Framtid:**

Barn och Ungdomar under 2024

SKRS definition av rehabiliteringsplan

Rehabiliteringsplanen är en överenskommelse om mål och rehabiliterande insatser för den enskildes kontakt med verksamheten. Det kan handla om ett eller flera olika mål i den gemensamma planen med strävan att leda till en förändring i personens vardag på aktivitet och delaktighetsnivån.

Rehabiliteringsplanering är ett arbetssätt för planering utifrån den enskildes behov med syfte att säkerställa delaktighet, kvalitet och samordning. De personer som har behov av re-/habiliterande insatser (behandlande åtgärder) ska få en vårdplan upprättad.

Rehabiliteringsplanen bygger på kartläggning/utredning och:

- utformas tillsammans med den enskilda och/eller dennes närstående.
- insatserna ges utifrån den enskildes aktuella mål
- målen och insatserna är tidsbestämda
- målen ska formuleras så de kan följas upp och utvärderas
- insatserna ska följas upp
- kan utformas av en eller flera behandlare

I SKRS registreras rehabiliteringsplan under fliken för rehabiliteringsplan (se manual). KVÅ-kod ska AW020 användas.

Underlag:

1) Socialstyrelsens termbank

2) Socialstyrelsen, Samverkan i re/habilitering – en vägledning. 2008

KVÅ-koder

Det finns nationella KVÅ-listor som är framtagna av en nationell tvärprofessionell arbetsgrupp inom SKRS styrgrupp. KVÅ-listorna består av koder som SKRS har intresse att föra statistik över. KVÅ-listorna hittar man på hemsidan under fliken REGISTRERING.

Syftet med KVÅ-kodningen i SKRS är att

På kort sikt

- Öka kunskapen om vilka rehabiliteringsåtgärder som genomförs inom svensk synrehabilitering
- Utgöra en del av underlaget för verksamhetsutveckling samt kliniskt förbättringsarbete

På längre sikt

- Koda Nationell vårdprocess Syn
- Öka kunskapen om effekten av olika rehabiliteringsåtgärder
- Utgöra underlag för forskning

KVÅ-koder

KVÅ-listor finns för alla yrkesgrupper: Optiker, Synpedagog, Kurator, Psykolog, Information/kommunikationstekniker och fysioterapeut. Dessa hittar ni bland annat på hemsidan.

Det finns **en** yrkesspecifik utredningskod inom respektive yrkesgrupp. Denna används för alla typer av utredningar. I SKRS är inte de olika typer av utredningarna av intresse i statistiken utan fokus ligger på åtgärderna.

Rekommenderas att varje yrkesgrupp får möjlighet att diskutera KVÅ-koderna så att man tolkar/kodar så lika som möjligt. Vid varje kod finns en förklaring för att underlätta.

Bedömningsmall

- synpedagog
- optiker
- fysioterapeut
- IKT team

Bedömningsmall (enl. ICF bedömningsfaktorer) att använda vid skattning i SKRS modulen (synpedagog/optiker)

0 Ingen svårighet	Klarar med behållning och utan ansträngning
1 Lätt svårighet	Klarar med viss ansträngning
2 Måttlig svårighet	Klarar men med stor ansträngning
3 Stor svårighet	Klarar men undviker på grund av ansträngning och/eller omgivningsfaktorer
4 Total svårighet	Klarar inte alls. Trots ansträngning och optimala omgivningsfaktorer.

Bedömningsmall

- kurator
- psykolog

Bedömningsmall (enl. ICF bedömningsfaktorer) att använda vid skatting i SKRS modulen (kurator)

0 Ingen svårighet	Tillvaron i stort påverkas inte av synnedsättningen
1 Lätt svårighet	Hög grad av acceptans. Kan leva ett aktivt liv utifrån aktuella förutsättningar med synnedsättningen.
2 Måttlig svårighet	Viss acceptans, men kvarstår områden att arbeta med.
3 Stor svårighet	Låg grad av acceptans. Större grad av begränsningar.
4 Total svårighet	Ingen acceptans. Total isolering. Inaktivitet.

Remiss

Som tidigare. Här för man in de uppgifter som kommer på inremissen.

Kartläggning

Kan ske vid olika besök.
Beroende på orsak och
arbetssätt på den egna
enheten.

Skattning

Att skatta målen som sätts upp i rehabiliterings-/vårdplanen kan kännas som en utmaning framförallt i början när man startar upp.

- Skattningen i modulen har ingen praktisk betydelse för det faktiska rehabiliteringsarbetet.
- Vi skall bedöma patients förmåga att klara av en **aktivitet**, det är alltså inte patientens funktion som ska bedömas.
- Bedömningen skall göras **innan** åtgärdande insatser påbörjas, utifrån aktuell situation dvs. med befintliga hjälpmedel (egna eller förskrivna).

Åtgärd

Enligt gällande rutiner på
den egna enheten.

Nationell vårdprocess Syn

Slutskanning/ uppföljning

I samband med uppföljning av rehabiliteringsplanen görs slutskattning. Insatserna avslutas på uppföljningsfliken.

Så här kan
det se ut
(fiktiv
patient)

Lovisa, 32 år diagnos: H35.5B Retinitis
Pigmentosa-liknade tillstånd.

Kommer på ny remiss från ögonläkaren.

Avståndsvision Höger: 0,6 Vänster: 0,7
med egna glasögon, andra glas bättrar
ej.

Närvision: 4p

Synfält: Kikarsynfält, höger och vänster
öga: 10 grader.

Gravt påverkat mörkerseende.

Socialt: Gift, två barn (10 och 8 år). Är
yrkesverksam som administratör i ett
litet privat företag. Jobbar huvudsakligen
med arbetsuppgifter via dator. Har inte
berättat på jobbet om sina svårigheter.

fortsättning

Kämpar för att hålla familjelivet "normalt". Beskriver att hon har huvudansvar för städ, tvätt och matlagning i hemmet. Hålla koll på aktiviteter för familjen. Har sedan tidigare blivit av med körkortet. Maken hämtar och lämnar barnen i skola och fritidssysselsättningar som till exempel till fotbollsträningar. Stor umgängeskrets med många vänner. Upplever och beskriver stor trötthet. Har svårt att ha koll på vad som händer, orkar inte som tidigare.

Har utvecklat strategier för att dölja sin synnedsättning för omgivningen. Vill att det ska vara som vanligt. Har svårt att acceptera sin synnedsättning.

Rehab/vård- plan

Rehabiliteringsplanen som upprättas ser ut enligt följande :

Domän: Allmänna uppgifter och krav.

Mål: Att via samtal få hjälp att hantera sin livsomställning med fokus på synnedsättningen.

Skattning i SKRS: Stor svårighet.

Rehab/vård- plan, fortsättning

Trots datorvana från jobbet, använder hon inte så många kortkommandon. Är van vid att främst använda muspekaren. Har nu svårt att hitta den och hitta på skärmen, vilket tar energi. Sköter familjens ekonomi via dator. Svårt att fylla i kryssrutor, precisionsarbete. Får söka mycket pga. synfältsbortfallet.

Domän: Kommunikation.

Mål: Att kunna hantera sin IKT enhet med synanpassning

Skattning i SKRS: Måttlig svårighet.

Rehab/vård- plan, fortsätt ning

Har svårt att orientera sig framför allt i nya miljöer. Snubblar, undviker att gå ut i skymning och mörker.

Domän: Förflyttning

Mål: Att kunna förflytta sig självständigt på ett säkert sätt.

Skattning i SKRS: Stor svårighet.

Svårigheten i att skatta kan vara pga. att Lovisa har god synskärpa i kombination med hennes upplevelse av "att det ändå går ganska bra".

Rehab/vård- plan upp- följning.

Domän: Allmänna uppgifter och krav

Skattning i SKRS: Måttlig svårighet.

Har kommit till viss acceptans, men behöver jobba vidare med detta.

Domän: Förflyttning

Skattning i SKRS: Stor svårighet.

Har fått information om O&F men är inte beredd att börja med vit käpp ännu. Behöver mer tid till acceptans.

Domän: Kommunikation

Skattning i SKRS: Ingen svårighet.

Har lärt sig nya strategier, använder kortkommandon. Har fått hjälp med optimala inställningar och anpassningar gällande färg, kontrast och råd gällande ergonomin.

Avslut i SKRS modulen.

Sista momentet i att avsluta en Rehab/vårdplanplan sker i fliken uppföljning.

Olika insatser som ges under rehabiliteringens gång, utförs ofta av olika vårdgivare på synrehabiliteringsenheten. Exempel på hur man registrerar då finns under:

Deluppföljning/skattning i SKRS - en Lathund

Om det vid slutuppföljning, framkommer ytterligare behov att arbeta med. Börja om i SKRS modulen med en egenremiss, kartläggning och upprättar en ny Rehab/vårdplan. Upprätta då en egenremiss på enheten så täckningsgraden stämmer.