

Slutversion 2015-06-22

Indikatorer för God vård inom habilitering

Problemskapande beteende hos vuxna med Autism/Autismliknande tillstånd eller Utvecklingsstörning

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

Arbetsgrupp

Anna Kågesson

Carina Folkesson

Marie Matérne

Tina Granat

4. Vuxna med problemskapande beteende

Indikator 4.1: Insatser vid problemskapande beteenden

Population: Inkluderas personer med autism (F84.0,F84.1/F 84.9) samt personer med utvecklingsstörning (F70-F73) med autismliknande tillstånd över 18 år som aktualiseras inom habiliteringen för problem gällande beteende. Exkluderas personer där varken personal eller närstående uttrycker stort behov av råd och stöd från habiliteringen eller de som vid fördjupad bedömning har mindre svåra beteendeproblem.

Registreras i Compos QR efter fördjupad behovsbedömning.

Registreras från habiliteringsplan när behoven kartläggs och prioriteras till avslutad åtgärdsplan och utvärdering. Om ny åtgärdsplan görs kan registrering fortsätta, dock längst under 3 år från första registrering.

Demografisk a och medicinska bakgrundsfaktorer utöver diagnos se formulär.

Motivering för val av indikator (relevans): Problemskapande beteende påverkar i hög grad möjligheten till ett liv med god livskvalitet. Vanligtvis handlar det om aggression, våld eller självskadade beteende, men även ett passivt, hyperaktivt eller socialt opassande beteende kan beskrivas som problem om de är betydande och får negativa konsekvenser för personens eller andras livskvalitet.(mer omfattande beskrivning ges i metodhandboken)Förebyggande insatser för att minska risken för uppkomst av problemskapande beteenden rekommenderas i all forskning. Förebyggande insatser kan vara att ge utbildning och handledning till personer i nätverket om uppkomst av och bemötande av problemskapande beteende. Viktiga ingredienser i ett förebyggande arbete är att skapa en förutsägbar miljö, ge möjlighet att påverka genom egna val liksom att ha tillgång till stimulerande aktiviteter och fungerande kommunikation.

Målnivå 1 Ledtid/väntetid. Alla där närstående och/eller personal uttryckt stort behov/ansökt om stöd och insatser kring beteende (och/eller kommunikation (se indikator 4:1) i sin habiliteringsplan (gäller ny plan) skall ges en fördjupad bedömning inom 90 dagar.

Utredande process:

Steg 1. I habiliteringsplanen eller motsvarande kartläggs personal/närståendes behov av stöd vid problemskapande beteende. Använd HabQ Behovsskattningsskala (Likert skala 0-10)självskattat behov av stöd från habiliteringen. Om resultat ≥ 6 vid habiliteringsplanen så görs vid behov kompletterande skattningar med närstående/bostad/daglig verksamhet så alla miljöer tillfrågats. Om skattning visar stort behov i en eller flera miljöer så genomförs fördjupad bedömning av problemskapande beteende. *Steg 2.* Fördjupad utredning. Innan beslut tas om personen ska inkluderas i HabQ skall mätning göras med Vineland tre delskalor, Maladaptivt index samt Kritiska beteenden. Om problemet är stort (v-skalpoäng från förhöjd 18-20, kliniskt signifikant 21-24 och/eller ett allvarligt kritiskt beteende) så görs en åtgärdsplan för problemskapande beteende ÅPB, i den/de miljöer som önskar stöd och rådgivning och registrering påbörjas. Instruktioner ges i metodhandbok. Innan insats genomförs rekommenderas en Funktionell beteendeanalys.

Målnivå 2 Positivt beteendestöd ska eftersträvas. Insatserna skall *dels* riktas till personen som stöd i kommunikation och beteende och *dels* till nätverket/omgivningen runt personen. Problembeteenden bör alltid ses i ett helhetsperspektiv. Det innebär att ha en proaktiv hållning - där

omgivningsfaktorer/stressfaktorer som är centrala för uppkomst och åtgärder beaktas, snarare än att ha en reaktiv hållning - med fokus på individen själv. Om så krävs handlar det främst om att hjälpa personen att utveckla färdigheter som funktionell kommunikation och adaptiva färdigheter. Att förmedla kunskap om hur problembeteenden kan förebyggas bör därför vara en central uppgift för habiliteringen . (Se metodhandbok beskrivning av rekommenderade insatser till vuxna med autism samt personer med utvecklingsstörning och problemskapande beteende baserade på EBH-rapporter)

Led i vårdkedjan: Habilitering

Kvalitetsområde som i huvudsak belyses: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Processmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningsvårigheter	Form för redovisning
Väntetid/ledtid till fördjupad bedömning	Registrering påbörjas med datum för upprättande av habiliteringsplan el motsv. där behovet kartlagts och visat sig vara stort (>=6,skala 0-10)och fortsatt bedömning planerats. Kod DV093.	Ledtid mäts som antal dagar mellan habiliteringsplan där behov av råd och stöd skattas högt och påbörjad bedömning. Om endast en miljö deltagit vid habiliteringsplanen görs kompletterande skattningar av behov av stöd och rådgivning i andra miljöer inkl. närstående.	Journal med KVÅ koder eller register	Populationen kan variera mellan habiliteringar	Redovisning av ledtid i dagar, medelvärde och varians totalt och uppdelat per län
Fördjupad kartläggning av problemskapande beteende	Datum för bedömt behov med hjälp av Vineland skalor. Kartläggning görs med Vineland skalor för problembeteende.(föräldra intervju)	Registrering i HabQ endast för dem som vid bedömning med Vineland har stora svårigheter och/eller kritiskt beteende Intervju med närstående och/eller personal med Vinelands skalor för		Klassifikation av vårdåtgärder måste vara lika mellan länen. KVÅ koder enl. ICF är övergripande medan övriga koder är mer detaljerade.	

Förekomst av funktionell analys enl. TBA	Registrera om funktionell beteendeanalys genomförts innan insats påbörjats	problembeteende Registrera antal och allvarlighetsgrad.(se anvisningar i metodhandbok)Bedöm om brukaren skall registreras i HabQ Om bedömningen skiljer sig mellan närstående/personal så väljs den miljö där interventionen ska utföras Datum för ja/nej registreras i registret			
Förekomst av skriftlig/muntlig överenskommelse om genomförande av insatser i närmiljön	Registrera om det finns en överenskommelse om samarbete med kommunal verksamhet	Registreras datum för ja/nej			
Omfattning av insatser för att förebygga eller behandla problemskapande Beteende	Antal tillfällen som insats för att förebygga och behandla problemskapande beteende utförts registreras under övergripande KVÅ koder,	Mätmetod är antal gånger som åtgärder genomförs för att förbättra beteende. Registreras i registret på händelsedatum. Se upprättade anvisningar för klassificering och			Redovisning av praxis typ av insats totalt och per län. Antal/andel personer i registret som fått insats

<p>Målnivå: Positivt beteendestöd</p>	<p>uppdelat på typ av insats.</p> <p>KVÅQK000 Stöd och träning i kravhantering KVÅQQ000 Stöd och/ eller träning i att samspela KVÅ QL000. Stöd och träning i att kommunicera</p> <p>KVÅ QT012 Omgivningsanpassning.</p> <p>KVÅ AU120 Samordnad plan mellan habiliteringen och närmiljön eller KVÅ XU045 SIP Övriga koder se upprättade anvisningar</p> <p>Insatserna skall innehålla insatser till personen, till nätverket+personen och omgivningsanpassning.</p>	<p>registrering av vårdåtgärder.</p> <p>Uppdelat på insats 1. Till personen 2. Insats till personen+nätverket Under de övergripande KVÅ anges typ av insats.</p> <p>Interventioner riktade till personer i närmiljön i form av handledning, utbildning, information, genomgång av stresskartläggning etc.</p> <p>Planer som görs för att insatser kring personen skall fungera, välj en av koderna.</p> <p>Tas fram från de KVÅ koder som registrerats i HabQ. Minst tre KVÅ av QK000, QQ000,QL000 QT012 varav minst 1 av QT012</p>			<p>Antal/andel personer som uppfyller kriteriet för positivt beteendestöd totalt för hela gruppen Nämnamnaren utgör registerpopulationen</p>
---------------------------------------	---	--	--	--	---

--	--	--	--	--	--

Indikator 4.4: Problemskapande beteenden före och efter insats

Motivering för val av indikator (relevans): Syftet är att följa upp om problemskapande beteenden minskat i frekvens och allvarlighetsgrad efter insats. Skall mätas före respektive efter avslutad insats med hjälp av Vinelands skalor. Samma personal/närstående skattar före och efter intervention. Används som ett av effektmåten på insatser i indikator 4:3 .

Utvärdering av om förändringen är praktiskt meningsfull sker i första hand utifrån det individuella mål man satt upp. Det är en subjektiv värdering som kan göras av närstående/personal och personen själv i dialog med habiliteringen. I vilken grad har mål uppfyllts när det gäller att minska problembeteende, utveckla färdigheter och/eller förbättra viktiga omgivningsfaktorer.

Om nätverket upplever ett minskat behov av stöd är ett annat sätt att mäta effekter av åtgärder. Skattning av behov av stöd görs före åtgärder resp. efter avslutade åtgärder i varje miljö där intervention skett . Om behovet av stöd minskat ökar sannolikheten för ett fortsatt positivt beteendestöd. Vi mäter även kommunikativ effektivitet före resp. efter åtgärder som ett resultatmål. Fungerande kommunikation ses som en mänsklig rättighet och bedöms nödvändig för att förebygga problembeteende. Om ny åtgärdsplan görs efter utvärdering börjar processen om igen med åtgärdsregistrering och ny utvärdering dock längst till ca 3 år efter första registrering i HabQ

Led i vårdkedjan: Habilitering.

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

Effektmått	Beskrivning	Mätmetod	Datakälla	Felkälla/ tolkningsvårigheter	Form för redovisning
Skattning av problembeteenden för varje person i populationen som erhållit insats – före och efter.	Användning av Vineland – II (svenska versionen) Föräldraintervju Delskalor; Problembeteenden Internalisering, Externalisering, Annan beteendeproblematik och	Frågeintervjun används av habiliteringspersonal vid intervju med personal/närstående . Rapporteras före insatt insats och efter insats . Förbättring mäts i V-poäng samt i minskad frekvens – allvarlighetsgrad av kritiska	Register eller journal	Är skalan tillräckligt känslig för att se förändring? Finns inte svenska normer endast amerikanska.	Redovisning av förändring i Vineland före och efter insats. Andel personer som ”förbättrats” ”försämrats” ”inte förändrats alls” se metodhandbok. Relateras till omfattning och typ av

<p>Grad av måluppfyllelse av satta mål</p>	<p>Kritiska beteenden</p> <p>Bedömning av måluppfyllelse inom målområde/n för intervention. Anges även inom vilka av tre områden mål satts se formulär.</p>	<p>beteende se metodhandbok.</p> <p>Sammantaget mått, grad av måluppfyllelse inom resp. område bedöms i dialog habilitering och närstående/personal med 4 alternativ. I låg grad/Mindre än hälften/Mer än hälften/I hög grad</p>			<p>insats uppdelat på begåvningsnivå och grad av beteendeproblem</p> <p>Redovisas som antal/andel som uppnått Målen mer än hälften/i hög grad.</p>
<p>Självskattat behov av stöd och rådgivning hos närstående/personal</p>	<p>Mätning med Likert – skala självskattat behov vid habiliteringsplan eller före samt efter avslutad intervention. Genomförs i de miljöer där intervention skett.</p>	<p>Skattas före resp. efter intervention med 0-10 gradig skala från inget behov till mycket stort behov.</p>		<p>Finns inte jämförelsedata/standardiserade data</p> <p>.</p>	<p>Beskrivs som förbättring/försämring /oförändrat i Likert - skala efter intervention. Kliniskt relevant förbättring bedöms vara två skalsteg. Referens skall sökas!</p>

Kommentar: Egen konstruerad självskattningsskala för self-efficacy hos personal/närstående skall provas och ev. införas i HabQ i ett senare skede. Självskattad/Proxy skattat hälsomått ska också undersökas. Vore en fördel om vi kunde använda EQ5D