

Dag 2 eftermiddag: Påverka beteendeproblem

VUB Skåne – nätverksarbete för förbättrad hälsa hos vuxna med utvecklingsstörning

Lena Nylander^{1,4}

Helene Ahnlund^{1,2}, Maria Larsson^{1,2}, Gunnar Sandström^{1,3} och Anders Elmkvist¹

¹VUB-teamet, Region Skåne, anders.elmkvist@skane.se, 0705-83 21 48,

²Vuxenhabiliteringen Sydvästra Skåne Malmö, mailadress, telefon

³Tomelilla VC, Region Skåne, gunnar.sandstrom@skane.se, 0703-15 88 94

⁴Psykiatri Skåne, Lund, lena.nylander@skane.se, 046-17 42 72

Bakgrund: VUB Skåne startade, med inspiration från VUB Stockholm, 1 oktober 2013 som ett samarbetsprojekt mellan vuxenpsykiatri och vuxenhabiliteringen. Målgruppen är vuxna boende i Skåne, med utvecklingsstörning och svåra problemskapande beteenden, där insatser från habilitering och psykiatri inte varit tillräckliga.

Bemanningen är psykolog och logoped, anställda av vuxenhabiliteringen, psykiater anställd av psykiatri, allmänläkare och samordnare/sjuksköterska.

Syfte: Förbättrad livskvalitet - ökad fysisk, psykisk och social hälsa för patienterna.

Metod: VUB-teamets arbetssätt är nytt inom vuxenpsykiatri och vuxenhabiliteringen. Det är inte individriktat, utan nätverksbaserat. Utgångspunkten är att individen är beroende av sitt nätverk. De personer som remitteras till VUB-teamet är mer beroende av sitt nätverk än de allra flesta vuxna, och ofta finns en betydande del av problematiken inte hos "patienten" utan i brister i samarbete, samsyn och helhetssyn. VUB-teamets arbete syftar till att samla nätverket och stötta dem i att se helheten, att samarbeta, att tillsammans förstå patientens problematik och att tillsammans hitta vägar att hjälpa patienten till en bättre livssituation. Ur VUB-teamets synvinkel kan arbetsgången beskrivas som "vi ser – vi tror – ni gör".

Det är meningslöst att bara komma med en "ordination" – VUB-teamets arbete handlar mer om sk "guided discovery", en hjälp till självhjälp som kan påminna om KBT för hela gruppen. VUB-teamet arbetar långsiktigt för att hantera och vända långvariga kriser. Att göra snabba räddningsinsatser eller "ta över" patienter under en begränsad tid för att sedan skicka tillbaka dem till samma situation är ingen hållbar metod. De

rekommendationer som görs för patienten har likheter med nidoterapi (Tyrer, 2013) – att anpassa omgivningen till patienten och hans/hennes behov.

Resultat: VUB-teamet Skåne kommer att beskriva sitt arbetssätt och de resultat som uppnåtts under drygt 1½ år som verksamheten funnits.

Slutsats: KBT-inriktat arbete med nätverket och nidoterapeutiska principer är en framkomlig väg mot förbättrad hälsa för en grupp patienter/klienter med mycket svår problematik.

Dag 2 eftermiddag: Påverka beteendeproblem

**Mobila teamet-
ett team med uppdrag att ge insatser till brukare med svår beteendeproblematik.**

Gunilla Bromark

Samordnare Mobila teamet
Psykolog och specialist i pedagogisk psykologi
Habilitering för barn och vuxna, Landstinget i Uppsala Län
gunilla.s.bromark@lul.se
tel 0293-20450

Bakgrund

Mobila teamet startade sin verksamhet i februari 2010. Habiliteringen hade under en tid uppmärksammat frågor kring brukare med svår beteendeproblematik och vi behövde göra en satsning för att på ett sammanhållet och mer effektivt sätt än tidigare ge insatser för att öka livskvalitet och tillfälle till mer adekvata och ändamålsenliga beteenden.

Syfte

Uppdraget är att ge insatser till barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning och eller/infantil autism som har en uttalad aggressivitet riktad mot sig själva eller mot personer i omgivningen (målgrupp 1), samt också till barn, ungdomar och vuxna med svåra neuropsykiatriska funktionshinder inom autismspektrumområdet och/eller utvecklingsstörning, med uttalade riskbeteenden såsom svår självdestruktivitet, uttalad social isolering, att elda, plåga djur, hot om våld, sexuella riskbeteenden osv (målgrupp 2).

Metod

Behandlingen inom Mobila Teamet vilar på Inlärningspsykologi med tillämpad beteendeanalys och positive behavior support (PBS) som grund. Insatserna skall bidra till att den enskilde brukaren, får ökad livskvalitet i ett livsperspektiv och tillgång till insatser som utvecklar alternativa och mer socialt accepterade beteenden. Direkta och intensiva behandlingsinsatser sker i personens närmiljö t ex hemma, i förskola/skola, på korttidshem, i gruppbostad, daglig verksamhet eller andra miljöer där brukaren finns.

En plan för samordning av insatser skall följa brukaren som skall innehålla:

- det individuella behandlingsupplägget specificerat avseende mål och upplägg
- behovet av utbildningsinsatser för behandlingens genomförande till aktuellt nätverk (anhöriga och berörd personal)
- hur kontinuerlig rapportering, uppföljning och utvärdering av behandlingsresultatet skall ske

För uppdragets genomförande finns fyra psykologer som arbetar 50% vardera i Mobila teamet, en logoped på 25% och en samordnare på 25% alla med erforderlig utbildning för kvalificerade behandlingsinsatser vid svår beteendeproblematik.

Behandlingsinsatser sker enligt inlärningspsykologi med beteendeterapeutisk inriktning, via tillämpad beteendeanalys (TBA), funktionell analys och positivt beteendestöd (PBS).

Behandlaren från Mobila teamet ansvarar för att behandlingsinsatser samordnas och att handledning och utbildning ges till brukarens nätverk och andra berörda.

Dag 2 eftermiddag: Påverka beteendeproblem

Mobila teamet träffas en förmiddag varannan vecka för att ta emot nya ärenden, diskutera pågående ärenden och utarbeta riktlinjer för behandling. Ett regelbundet samarbete sker med habiliteringens medicinska enhet. Nya ärenden kommer från habiliteringsenheterna i länet. De föredragande ger en sammanfattning av brukarens beteendeproblematik, beskriver insatser som redan gjorts i ärendet och mobila teamet ställer kompletterande frågor. Efter diskussion i Mobila teamet får föredragande ett besked om ärendet blir aktuellt och vem som blir ansvarig för insatser från Mobila teamet till brukaren och dennes nätverk.

Hålla kontakt och rapportera till hemmenheten om hur behandlingen fortskrider. Särskild planering sker inför att Mobila teamets behandlingsinsatser ska avslutas.

Resultat

Antal aktuella ärenden per år ligger kring 40.

Brukare med utvecklingsstörning och eller/infantil autism som har en uttalad aggressivitet riktad mot sig själva eller mot personer i omgivningen står för en tredjedel av ärendena.

Brukare med svåra neuropsykiatriska funktionshinder inom autismspektrumområdet och/eller med utvecklingsstörning, med uttalade riskbeteenden såsom svår självdestruktivitet, uttalad social isolering, att elda, plåga djur, hot om våld, sexuella riskbeteenden för två tredjedelar av ärendena.

Behandling på plats med brukaren/brukarens nätverk har i de flesta fall påbörjats inom 30 dagar. Det som kan hindra att en kartläggning/behandlingsinsats kan påbörjas är att övriga parter i nätverket inte har kunnat anpassa sig till Mobila teamets förslag på tider.

Kontakt och rapport till hemmenheten om hur behandlingen fortskrider sker via den kontaktperson som skall finnas med i ärendet från hemmenheten och en särskild dokumentation görs när Mobila teamets insatser avslutats.

Slutsats

Vi har varit att tillsammans med medicinska enheten tittat på risk- och friskfaktorer i samband med svår beteendeproblematik. Resultatet visar att habiliteringens enheter behöver ha särskild diskussion och produktionsplanering kring ärenden och brukare där man identifierar risk för utvecklande av beteendeproblematik och då behöver särskilda insatser enligt positive behavior support göras. Insatserna till riskgrupper bör vara mer samlade och inte vara för glest insatta över tid, om man skall få till en förändring av beteende hos nätverket.

Tidigt stöd till föräldrar och nätverk förhindrar utveckling av problembeteenden.

Insatserna behöver omfatta beteendeaktivering och kommunikation och en planering för ett vidmakthållande av behandlingsinsatser över tid behövs. Utförande av aktiviteter bör kartläggas och tränas. Dessutom krävs tillfällen till social färdighetsträning med syfte att träna perspektivtagande, förståelse för hur andra tänker och känner, samt att minska utveckling av alltför ensidiga intressen. Tidig identifikation av "hemmasittande" krävs – skolan bör tidigt fånga upp elever som börjar vara hemma från skolan, utan att vara sjuka. Förebyggande insatser bör ske i tidig förskoleålder eller under grundskoleåren om inte omfattande problematik med hemmasittande och social isolering skall utvecklas.

Dag 2 eftermiddag: Påverka beteendeproblem

Behandlingsinsatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning och problemskapande beteende

Andersson, Annelie¹; Bolinder, Anna-Karin²; Eriksson, Marianne³; Holmberg Bergman, Tiina⁴; Iwanson-Öman, Agneta⁵; Karlsson, Barry⁶; Nilsson, Kim⁷; Sonnander, Karin⁸; & Warnerbring, Eva⁹

- 1 Specialpedagog vid Barn och Ungdomshabiliteringen, Landstinget i Värmland
 - 2 Psykolog vid Habiliteringen i Halmstad, Region Halland
 - 3 Arbetsterapeut vid Habiliteringen i Västervik, Landstinget i Kalmar
 - 4 Psykolog vid Habilitering och hälsa i Stockholm, Stockholms läns landsting.
 - 5 Psykolog vid Habilitering och hjälpmedel i Katrineholm, Landstinget Sörmland.
 - 6 Projektledare. Psykolog vid Hälsa och habilitering i Uppsala, Uppsala läns landsting.
 - 7 Socionom vid Habilitering och hjälpmedel i Örebro, Örebro läns landsting.
 - 8 Vetenskaplig handledare. Professor vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, UU.
 - 9 Psykolog vid Habilitering och hjälpmedel i Trelleborg, Region Skåne.
- Kontakt, e-post: barry.karlsson@lul.se

Bakgrund. Det finns en ökad förekomst av svåra problemskapande beteenden hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Dessa personer är också särskilt sårbara och riskerar bli utsatta för felaktigt bemötande och behandling, vilket i sig också kan resultera i tillkommande problemskapande beteenden.

Syfte. Att undersöka det vetenskapliga underlaget för olika insatser för personer med utvecklingsstörning och problemskapande beteenden.

Metod. Litteraturstudie. Genomgång av sammanställningar (reviews) av forskning under åren 1990 till maj 2012. Sammanlagt 37 artiklar uppfyllde evidenskraven och inkluderades, samt kategoriserades i sex insatsområden.

Resultat. Flexibla omgivningsförändrande insatser är de viktigaste faktorerna för att underlätta för en person som kanske inte förstår varför det ställs vissa krav och där delaktighet av olika skäl är komplicerad. Visst stöd finns för att ambulerande specialistteam har en positiv inverkan för ökad delaktighet. Funktionell beteendeanalys är viktig för att planera effektiva behandlingsinterventioner, som kan utvärderas och följas upp. Effektiviteten ökar när olika flera strategier kombineras. Strategierna ska vara förebyggande, tydliggörande, skapa möjligheter till mer funktionella beteenden och

Dag 2 eftermiddag: Påverka beteendeproblem

positivt konsekvensbaserade. Forskning tyder på att det finns empiriskt stöd för funktionell kommunikationsträning. Multisensorisk upplevelse, avslappning, massage och ökad fysisk aktivitet kan vara stressreducerande. Insatserna bör skapa överblick och förutsägbarhet i vardagen, såsom aktivitetsscheman, visuella signaler, rutiner och införande av valmöjligheter.

Slutsatser. Det är viktigt att prioritera insatser som syftar till kontinuerlig förbättring av bemötande, utbildning och handledning till personal och nätverk. Detta både som förebyggande och omgivningsförändrande för anpassning och tillgänglighet för ökad delaktighet. Att sträva efter en förvaltningsstruktur som främjar samverkan mellan olika huvudmän. Att insatser bör föregås av en funktionell analys och att aversiva metoder bör undvikas. Att ordinationer och beteendeinterventioner bör utvärderas och tidsbegränsas. Att strategierna bör vara förebyggande, tydliggörande och vid behov kombineras med inlärning av nya beteenden och olika förstärkningsstrategier.