

Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet

Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer,
verksamhetsansvariga och personal



Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet

Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer,
verksamhetsansvariga och personal

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-347-4
Artikelnummer 2015-12-3

Foto omslagsbilden Folio Maskot Apelöga, sid. 13 August Åberg, Scandinav bildbyrå,
sid. 19 Folio Maskot Apelöga, sid. 25 HK Andersson, Scandinav Bildbyrå,
sid. 37 Marcus Lundstedt, Scandinav Bildbyrå, sid. 41 Folio Maskot Apelöga.

Personerna på bilderna har ingen koppling till innehållet

Tryck Edita Bobergs, Falun, december 2015



Förord

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att ta fram ett vetenskapligt underlag och ett kunskapsstöd för att stödja chefer, verksamhetsansvariga, kvalitetsutvecklare och personal inom LSS-verksamheter, företrädesvis bostad med särskild service och daglig verksamhet. Uppdraget är en del i regeringens satsning för att stärka kvalitet, säkerhet och likvärdighet inom verksamhetsområdet ”stöd till personer med funktionsnedsättning”.

Inom verksamheter för bostad med särskild service och daglig verksamhet kan det uppstå situationer med beteenden som utmanar, som till exempel utåtagerande eller självskadande beteende. Situationer med utmanande beteende innebär en påfrestning för alla berörda.

Vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning behöver ofta ett individuellt anpassat stöd. Det vilar därför ett stort ansvar på verksamheter som ska stödja personerna att låta deras individuella förutsättningar och behov vara vägledande i användandet av arbets- och förhållningssätt.

Det har varit Socialstyrelsens ambition att ge rekommendationer utifrån bästa tillgängliga kunskap om stöd och service till personer med intellektuell funktionsnedsättning och utmanande beteende. Vår förhoppning är att kunskapsstödet med rekommendationer ska ge bättre förutsättningar att förebygga och minska utmanande beteende. Det innebär konkret att vi ger rekommendationer om arbets- och förhållningssätt som kan förebygga och minska utmanande beteende hos personer med intellektuell funktionsnedsättning som har stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Socialstyrelsen vill rikta ett varmt tack till expertgruppen som med stort engagemang bidragit i arbetet med att ta fram rekommendationerna.

Projektledare för arbetet har varit utredaren Elisabet Sjöström och utredarna Marjana Tornmalm och Karin Nordin Jareno har deltagit i arbetet. Juristen Anna Giertz har granskat texten. Ansvarig enhetschef har varit Annika Öquist.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| Förord | 3 |
| Sammanfattning | 7 |
| Inledning | 10 |
| Syfte med kunskapsstödet | 10 |
| Innehåll och omfattning | 10 |
| Intellektuell funktionsnedsättning | 10 |
| Utmanande beteende | 11 |
| Utmanande beteende är inte en egenskap | 11 |
| Att sakna uttryckssätt kan leda till utmanande beteende | 11 |
| Medverkande i rekommendationsarbetet | 12 |
| Vetenskapligt underlag | 12 |
| Expertgrupp | 12 |
| Yrkesverksamma | 12 |
| Konsensusarbetet | 12 |
| Förutsättningar för att kunna ge stöd vid utmanande beteende | 14 |
| Stöd och lösningar grundade på analys | 14 |
| Kartlägga och beskriva | 15 |
| Analysera innan lösningsförslag utformas | 16 |
| Planera och genomföra gemensamt arbetssätt | 16 |
| Införa eller ompröva arbetssätt efter utvärdering | 17 |
| Kommunikation är en förutsättning för delaktighet och inflytande | 17 |
| Inflytande över insatser och vardagsliv | 17 |
| Individuella hjälpmedel ska fungera och vara på plats | 18 |
| Socialstyrelsens rekommendationer | 20 |
| Läsanvisning till rekommendationer | 20 |
| Rekommendationer för att förebygga och minska utmanande beteende | 22 |

| | |
|--|-----------|
| Kunskap om individens funktionstillstånd, funktionsnedsättningar och ett kommunikativt förhållningssätt | 24 |
| Kunskap om individens funktionstillstånd en nödvändig utgångspunkt | 25 |
| Kort om olika funktionsnedsättningar | 25 |
| Utvecklingsstörning | 26 |
| Autism | 26 |
| Förvärvad hjärnskada i vuxen ålder | 27 |
| Kort om kommunikativt förhållningssätt | 28 |
| Utesluta hälsoproblem | 30 |
| Smärta | 29 |
| Ohälsa | 31 |
| Fysisk ohälsa | 31 |
| Psykisk ohälsa | 32 |
| Kognitivt tillgänglig miljö utan onödiga stressorer | 33 |
| Kognitiv tillgänglighet – att förstå, minnas och hitta | 33 |
| Individuella stressorer | 35 |
| Alternativ och Kompletterande Kommunikation, AKK som funktionellt kommunikationsstöd | 36 |
| AKK för personer med intellektuell funktionsnedsättning | 37 |
| Funktionell kommunikation | 37 |
| AKK och utmanande beteende | 38 |
| Fysisk aktivitet | 40 |
| Individuell anpassning | 40 |
| Tydliggörande pedagogik | 42 |
| Struktur, förståelse och begriplighet | 42 |
| Sociala berättelser och seriesamtal | 44 |
| Sociala berättelser | 44 |
| Seriesamtal | 45 |
| Lågaffektivt bemötande | 46 |
| Personalen ska anpassa sitt sätt att vara | 46 |

| | |
|---|-----------|
| Positivt beteendestöd | 48 |
| Fyra utgångspunkter för PBS | 49 |
| Praktiskt genomförbara interventioner i vardagen | 49 |
| Metod som inte är lämplig för personer med intellektuell funktionsnedsättning i LSS-verksamhet | 51 |
| Konsekvenspedagogik | 51 |
| Utgångspunkter för konsekvenspedagogik | 52 |
| Konsekvenspedagogik för personer med intellektuell funktionsnedsättning | 52 |
| Referenser | 53 |
| Bilaga 1. Kunskapsstöd med rekommendationer | 55 |
| Bilaga 2. Deltagarna i Socialstyrelsens expertgrupp | 58 |

Sammanfattning

Situationer där utmanande beteende i form av utåtagerande eller självskadande beteende uppkommer innebär svårigheter för alla inblandade, inte minst för personen själv. Utmanande beteende kan ses som ett sätt att kommunicera att allt inte står rätt till, om än omedvetet. Utåtagerande och självskadande beteende är ofta ett tecken på att situationens krav och individens förmågor inte matchar varandra och att personen saknar ett sätt att kommunicera detta på.

Den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivningen kan antingen vara underlättande eller hindrande för en person med intellektuell funktionsnedsättning. Viktigt för personen är att få stöd i att kunna förstå och ha kontroll över sin omgivning och det som händer i vardagen samt att bli bemött på ett sätt som möjliggör delaktighet och meningsfull samvaro.

Personal måste ha kunskap om vad en viss funktionsnedsättning innebär generellt men framför allt vad den innebär för en specifik individ i olika aktiviteter och sammanhang. Det är en grund för att förstå dels vad en person kan behöva få tydliggjort och tillrättalagt, dels vilket bemötande och kommunikationsstöd personen kan behöva i olika situationer.

För att kunna utforma ett välfungerande stöd behöver man analysera vad det är som gör en situation ohållbar för en person. Att utgå från situationer som fungerar väl kan hjälpa omgivningen att förstå hur mindre välfungerande situationer kan förändras eller undvikas så att utmanande beteende kan förebyggas. En analys av orsaker till utmanande beteende och individens förutsättningar och behov bör ligga till grund för val av arbets- och förhållningssätt eller metod. När en stödåtgärd är utformad behöver den genomföras systematiskt av personalen. Skulle arbets- eller förhållningssättet inte fungera kan det behöva omprövas. Fokus bör ligga på att förebygga utmanande beteende.

Innehållet i kunskapsstödet med rekommendationer är en sammanvägning av aktuell forskning och internationella riktlinjer från Socialstyrelsens vetenskapliga underlag samt kunskap och beprövad erfarenhet från experter och yrkesverksamma. I kunskapsstödet ges dels generellt viktiga förutsättningar för att kunna ge stöd vid utmanande beteende, dels rekommendationer om arbets- och förhållningssätt i syfte att förebygga och minska utmanande beteende. Följande områden är centrala i kunskapsstödet:

- Kunnig personal
- Systematiskt arbetssätt
- Bemötande och kommunikationsstöd
- Begriplig vardag och anpassad miljö
- Ohälsa och smärta
- Fysisk aktivitet
- Förstärka det positiva

Förutsättningar för att kunna ge stöd
vid utmanande beteende 13

Socialstyrelsens rekommendationer 19

Metod som inte är lämplig för personer
med intellektuell funktionsnedsättning
i LSS-verksamhet 51



Inledning

Syfte med kunskapsstödet

Kunskapsstödet syftar till att stödja verksamheter som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS, i arbetet med att förebygga och minska utmanande beteende.

Att verksamheter kan förebygga och minska utmanande beteenden på ett fungerande sätt är också en del i arbetet med att undvika användning av tvångs- och begränsningsåtgärder som inte är tillåtna enligt lag.

Kunskapsstödet riktar sig till chefer, verksamhetsansvariga och personal som arbetar med att ge stöd och service till vuxna personer, företrädesvis inom boende med särskild service och daglig verksamhet. Kunskapsstödet kan även användas av andra berörda professioner.

Innehåll och omfattning

Kunskapsstödet består av tre delar:

- Del 1: Förutsättningar som identifierats som betydelsefulla för att förebygga och minska utmanande beteende inom LSS-verksamhet.
- Del 2: Rekommenderade arbets- och förhållningssätt som kan förebygga och minska utmanande beteende hos personer med intellektuell funktionsnedsättning
- Del 3: Metod som inte är lämplig för personer med intellektuell funktionsnedsättning i LSS-verksamhet

Kunskapsstödet omfattar vuxna personer som tillhör personkrets 1 och 2 i LSS och har en intellektuell funktionsnedsättning. Personkrets 1 och 2 enligt 1 § LSS definieras som personer:

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.

Intellektuell funktionsnedsättning

Intellektuell funktionsnedsättning innebär svårigheter att till exempel ta emot, bearbeta och förmedla information [1]. I det här kunskapsstödet och även i det vetenskapliga underlaget använder vi begreppet intellektuell funktionsnedsättning [2]. Begreppet omfattar utvecklingsstörning och betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder. I begreppet inkluderas även de personer med autism som har en

intellektuell funktionsnedsättning. Det är närvaron av en intellektuell funktionsnedsättning som är det centrala i kunskapsstödet, inte vilken diagnos en person har eller inte har.

Utmanande beteende

Det förekommer olika begrepp för ett beteende som är av en sådan svårighetsgrad, intensitet, frekvens eller varaktighet att det riskerar att påverka nivån av livskvalitet eller den fysiska säkerheten för personen själv eller personer i dess närhet [3, 4]. Exempel på begrepp som används är utmanande beteende, problemskapande beteende, utagerande eller utåtagerande beteende [1].

Socialstyrelsen har valt att använda begreppet ”utmanande beteende” men understryker att det inte är meningsfullt att försöka förstå beteendet isolerat från situationen det uppkommer i. Det är omgivningen som utmanas av beteendet. I omgivningen ingår personalen och deras sätt att förstå och interagera med personen. Utmanande beteenden ses som signaler på att personen inte får sina behov tillgodosedda. Lösningen på problemen ligger alltid i samspelet med personen. Det är omgivningens ansvar att hitta lösningar så att en person som utvecklat utmanande beteenden kan leva ett gott liv.

De vanligaste formerna av utmanande beteenden är utåtagerande beteende (t.ex. biter, sparkar eller slår), självskadande beteende (t.ex. dunkar huvudet, biter eller river sig) och socialt problematiskt beteende (t.ex. skriker ihållande, kletar med avföring eller onanerar offentligt). Andra beteenden som passivitet eller ständigt upprepande av något kan också utmana omgivningen.

Utmanande beteende är inte en egenskap

Ett utmanande beteende är inte ett tillstånd eller en diagnos. Alla människor kan agera på sätt som andra finner utmanande i vissa situationer, särskilt om vi är oroliga, rädda, frustrerade, slutkörda, stressade, upprörda eller arga.

Om kognitiva svårigheter gör situationen obegriplig eller övermäktig kan en person reagera med utmanande beteende. Att uppleva att man inte blir lyssnad på eller förstådd kan också leda till utmanande beteende. Utmanande beteende kan ses som ett tecken på att situationens krav och individens förmågor inte matchar varandra. Att reagera med ett utmanande beteende kan vara det enda kommunikationssätt eller den lösning som finns i stunden för en person i en viss situation.

Att sakna uttryckssätt kan leda till utmanande beteende

Såväl forskare som praktiker är idag överens om att det finns ett starkt samband mellan kommunikationssvårigheter och utmanande beteende. Ju större kommunikationssvårigheter, desto större risk för utmanande beteende. Mest konstruktivt är att uppfatta dessa beteenden som funktionella, dvs. som sätt

att kommunicera, även om det sker omedvetet. Personen kan till exempel ha ont, vara uttråkad, inte förstå vad som händer eller uppleva att ingen lyssnar på honom eller henne. Därför måste personer med intellektuell funktionsnedsättning ha individuellt utformat stöd så att de kan kommunicera med sin omgivning. När en person ges bättre anpassade möjligheter att förstå och uttrycka sig minskar vanligtvis förekomsten av utmanande beteenden [5–7].

Medverkande i rekommendationsarbetet

Vetenskapligt underlag

Utgångspunkten i arbetet med rekommendationerna har varit Socialstyrelsens vetenskapliga underlag *Interventioner vid utmanande beteende för personer med intellektuell funktionsnedsättning*. Expertgrupp och yrkesverksamma fick inledningsvis ta del av det vetenskapliga underlaget.

Expertgrupp

Socialstyrelsen bjöd in forskare och experter på området att ingå i en expertgrupp som tillsammans med Socialstyrelsen skulle ta fram rekommendationer. Expertgruppen representerar en spridning av olika professioner som via sin forskning eller yrkeserfarenhet har gedigen kunskap och erfarenhet av vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning och utmanande beteende. I samråd med brukarorganisationerna har även representanter insatt i frågan från organisationerna utsetts som deltagare i expertgruppen. För expertgruppens deltagare och uppgifter, se bilaga 1 och 2.

Yrkesverksamma

Med yrkesverksamma avses den grupp, cirka 40 personer, som besvarade Socialstyrelsens webbenkät där de bedömt och kommenterat de preliminära rekommendationerna. Socialstyrelsen har eftersträvat en geografisk spridning, kommunala och privata enheter samt en bred representation av berörda professioner. Yrkesförbund, yrkesföreningar och brukarorganisationer har fått utse sina representanter. Socialstyrelsen har även tillfrågat personer som i sitt arbete representerar olika förhållningssätt och behandlingsinriktningar. För beskrivning av enkätförfarandet, se bilaga 1.

Konsensusarbetet

Kunskap och beprövad erfarenhet har systematiskt sammanställts i ett konsensusarbete. Efter att expertgruppen enats om förslag på rekommendationer har gruppen av yrkesverksamma fått göra samma bedömningar som expertgruppen av risk, nytta, genomförbarhet och överensstämmelse med kärnvärden inom LSS för varje arbets- och förhållningssätt. Socialstyrelsen upprepade således bedömningsförfarandet för att bekräfta rekommendationernas giltighet. Resultatet återkopplades och diskuterades med expertgruppen, därefter justerades vissa av rekommendationerna utifrån de yrkesverkssammans synpunkter.

Förutsättningar för att kunna ge
stöd vid utmanande beteende



Förutsättningar för att kunna ge stöd vid utmanande beteende

I den här första delen av kunskapsstödet beskrivs ett antal förutsättningar som Socialstyrelsen identifierat som särskilt viktiga för att förebygga och minska utmanande beteende inom LSS-verksamhet. Det ges dock inga rekommendationer i detta kapitel.

Att arbeta med människor med olika former av intellektuella funktionsnedsättningar, vars beteenden utmanar omgivningen ställer stora krav på engagemang, inlevelseförmåga, bemötande, samarbete och uthållighet. Man behöver ha kunskap om funktionsnedsättningar men – kanske viktigast – framför allt kunskap om hur man kan möta, motivera och kommunicera med den specifika personen som behöver stöd. Det finns inga enkla standardlösningar på alla utmaningar personal och verksamhet ställs inför. Det krävs ett prestigelöst arbetsklimat för att kontinuerligt följa upp och ompröva arbets- och förhållningssätt för att utforma ett välfungerande individuellt stöd. Häri ingår att förhålla sig konstruktiv till beteenden som utmanar.

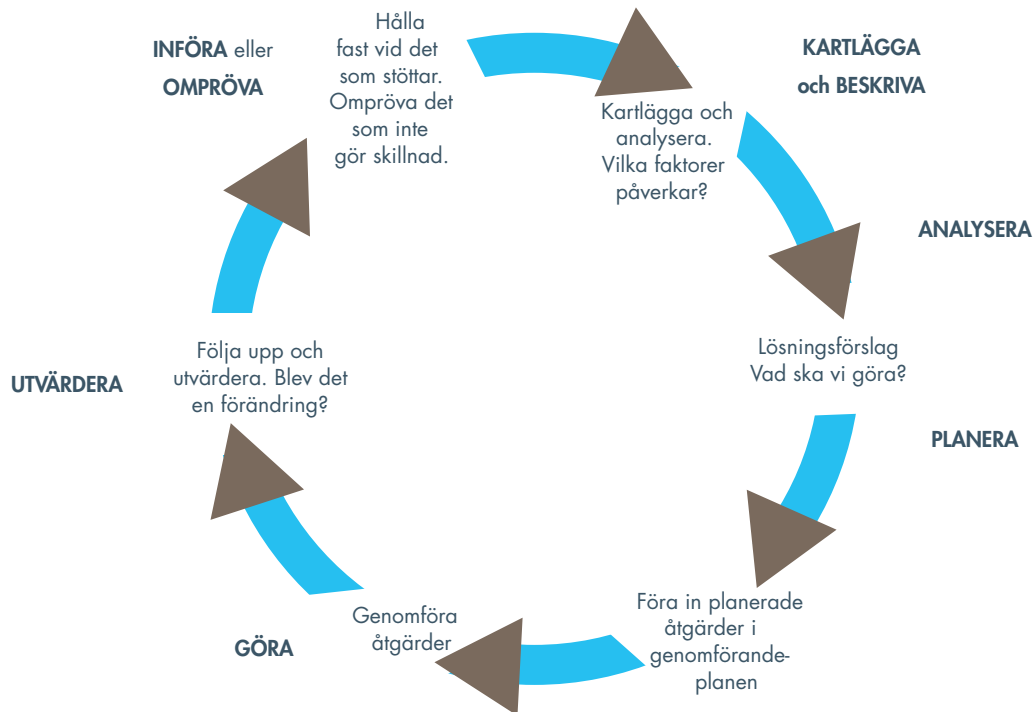
Arbetsledningen behöver finnas på plats i verksamheten och vara närvarande i det dagliga arbetet för att stötta personalen. Ansvaret är omfattande och innebär bland annat att omvårdnaden för varje person planeras, dokumenteras och följs upp. Det avser även kompetensförsörjning och handledning i arbetssätt.

Fokus bör vara att förebygga utmanande beteende. Målsättningen kan aldrig vara att helt eliminera allt utmanande beteende. Ett sådant beteende kan vara en viktig signal om att något är fel, exempelvis att personen har ont och saknar andra uttryckssätt. Det finns en risk för att verksamheter ser avsaknad av utmanande beteende som ett mått på god kvalitet, medan god kvalitet snarare bör kopplas till att personer kan stöttas till att klara de situationer de behöver eller vill delta i på ett bra sätt.

Stöd och lösningar grundade på analys

Socialstyrelsens vetenskapliga underlag styrker att det är effektivt att arbeta systematiskt med dokumentation, kartläggning och analys på individnivå [2]. Det gäller även planering av arbetssätt, genomförande samt uppföljning och utvärdering av situationer med utmanande beteende. Alla medarbetare har ansvar för att lyfta problematiska situationer till arbetsledningen. Ledningens ansvar är att skapa utrymme för att arbeta systematiskt med att hitta lösningar på individnivå i situationer med utmanande beteende.

Figur 1. Kvalitetshjul för att arbeta med individuella lösningar



Kartlägga och beskriva

För att kunna arbeta systematiskt med att förebygga eller minska ett utmanande beteende krävs en konkret beskrivning av det utmanande beteendet och den situation det uppkommer i. Beskrivningen kan innehålla:

- Tidpunkt
- Plats
- Intensitet
- Situation
- Närvarande personer som t.ex. grannar, andra deltagare, anhöriga eller personal
- Händelseförlopp samt vad som hände precis före och efter (konsekvens)
- Andras agerande – vad gjorde och sa personal och andra?

Beskrivningen av beteendet ska vara fri från tolkningar. Utsagor som ”Han blev aggressiv för att jag sa emot”, ”Han blev hotfull” bör bytas mot en så konkret och neutral beskrivning som möjligt som ”Han sparkade mot Lisas ben upprepade gånger”, ”Han slog med näven i bordet och ropade, sluta, sluta” etc. så att det blir tydligt vilket konkret beteende och vilken situation som avses.

Analysera innan lösningsförslag utformas

Arbetet med stöd till en person med utmanande beteende måste inriktas på att hitta lösningar och inte på att begränsa de aktiviteter och sammanhang en person kan delta i enbart med syftet att undvika utmanande beteende. Möjligheten att hitta en fungerande lösning ökar väsentligt om man beskriver och analyserar vad det är som händer. Det är viktigt att göra en grundlig genomgång av möjliga bakomliggande faktorer och faktorer som utlöser ett utmanande beteende i en viss situation.

Många faktorer påverkar vårt beteende, till exempel:

- Vår bakgrund och våra erfarenheter
- Omgivningen och miljön, t.ex. stressorer, trivsel, stimulans
- Andra människors beteende, t.ex. kravnivå, bemötande
- Hur vi förstår vad som pågår, t.ex. perception, kognition, stöd, minne
- Hur vi kan förmedla det vi vill uttrycka och kommunikationsmöjligheter
- Vår möjlighet att få det vi önskar eller slippa det vi vill undvika
- Hur vi mår, t.ex. hälsofaktorer, stress, smärta, hunger.

Det är personalens ansvar att försöka förstå vad som kan orsaka beteendet och att utveckla ett lämpligt stöd för att hjälpa personen att antingen minska eller helt upphöra med beteendet. Ett led i utformandet av lösningsförslag är att utgå från vad som kännetecknar välfungerande situationer. Kartläggningen och analysen av beteendet och situationen ligger till grund för slutsatserna om vad som är ett adekvat stöd. Med ett adekvat stöd menas att stödet ges i rätt tid, i rätt situation och på rätt sätt. För att lyckas med detta behöver personalen samverka både med personen själv och med andra som känner personen väl, exempelvis närstående, personal från annan verksamhet, god man eller habiliteringen.

Planera och genomföra gemensamt arbetssätt

Individens förutsättningar, behov och funktionstillstånd ligger till grund för det arbets- eller förhållningssätt som man beslutar att pröva. Personalen bör ha en gemensam kunskap om personens bakgrund, egna mål, behov och intressen för att kunna individanpassa sitt stöd. För att stödet ska bli adekvat och leda till avsett resultat behöver all personal behärska hur det ska ges. Personalen kan också behöva stöd för att utveckla och bibehålla ett enhetligt arbetssätt. Att alla arbetar på samma sätt är viktigt för att personen som tar emot stöd ska känna tillit och veta vad han eller hon kan förvänta sig. Stödet ska inte vara beroende av vem som är i tjänst. Ett gemensamt förhållningssätt kan därför liknas vid att genomföra en åtgärd enligt kvalitetshjulet för att arbeta för individuella lösningar (figur 1 s. 15).

Planerade arbetssätt och omgivningsanpassningar som syftar till att förebygga och minska utmanande beteende behöver dokumenteras så att de är tillgängliga som ett stöd till personalen.

Införa eller ompröva arbetssätt efter utvärdering

Om ett utmanande beteende uppkommer eller när ett utmanande beteende förändras behöver situation och beteende beskrivas för att personalen ska kunna följa upp och utvärdera genomförda arbetssätt eller åtgärder. De arbetssätt som visar sig vara till hjälp för en person införs. De arbetssätt som inte leder till mindre utmanande beteende frångås. Slutsatserna behöver dokumenteras så att de blir tillgängliga för hela personalgruppen.

Kommunikation är en förutsättning för delaktighet och inflytande

Verksamheter som ger stöd, service och omvårdnad enligt LSS bör genomföras av ett förhållningssätt baserat på delaktighet och inflytande. Av bestämmelsen i 6 § LSS framgår bland annat att verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Insatserna ska grundas på de behov och önskemål som är angelägna för den enskilde. (Prop. 1992/93:159 s. 51 och 172).

Inflytande över insatser och vardagsliv

En förutsättning för att kunna påverka sin omgivning är att kunna meddela sig med andra. Möjlighet till kommunikation är ett grundläggande mänskligt behov och även en förutsättning för delaktighet och för att kunna utöva inflytande över sitt liv. Utifrån FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FN 2006) har alla rätt till kommunikation på lika villkor. Många personer med funktionsnedsättningar har kommunikationssvårigheter, vilket inte fråntar dem rätten att kommunicera. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har ofta svårare än andra att framföra sina synpunkter. Det ställer särskilda krav på att de som beslutar om och utför insatser till dessa personer är lyhörda, så att personerna så långt möjligt kan vara delaktiga i beslut och utförande. För att få ett stabilt och likvärdigt bemötande över tid behöver man skriva ned vilka kommunikationssätt som fungerar för varje person med utmanande beteende. Detta gäller även för den som talar. Det behöver vara känt i personalgruppen hur personalen bäst kan kommunicera med personen.

För den som har begränsade möjligheter att på eget initiativ komma på och förmedla vad han eller hon önskar underlättar det att kunna välja mellan olika alternativ.

Individuella hjälpmedel ska fungera och vara på plats

Personer som bor i en bostad med särskild service är ofta beroende av omgivningens engagemang, kompetens och initiativ i hjälpmedelsfrågor. Personalens attityder till hur hjälpmedel ska användas, deras kunskap om vilka hjälpmedel en person kan behöva samt samverkan med de hjälpmedelsansvariga spelar därför en stor roll.

Tillgång till fungerande hjälpmedel är avgörande för att personer med funktionsnedsättning ska kunna vara så aktiva och självständiga som möjligt. Det gäller allt från enkla till mer avancerade hjälpmedel. Men ett hjälpmedel är bara till hjälp så länge det fungerar och finns på plats – finns det inget batteri i en hörapparat spelar det ingen roll att man har en. Nya hjälpmedel kräver ofta en tränings- eller tillvänjningsperiod innan de fyller sin funktion för användaren. Kan ingen visa personen hur ett hjälpmedel ska användas i olika vardagliga situationer är innehavet inte till hjälp. Därför behöver personalen veta hur hjälpmedlet fungerar.

För att personen ska kunna bli så aktiv, delaktig och självständig som möjligt är det angeläget att det för personalen finns lätt åtkomliga, uppdaterade rutiner kring hantering av individuella hjälpmedel. Personalen behöver se till att individuella hjälpmedel för hörsel, syn, kognition och kommunikation är uppdaterade, tillgängliga och i fungerande skick. I rutinerna behöver framgå när och var hjälpmedlen ska finnas till hands, hur personal kan uppmuntra till användning och vart man ska vända sig med frågor kring hjälpmedlet eller vid reparationsbehov.

Socialstyrelsens rekommendationer

Bör

24

Kan

44

Bör inte

51



Socialstyrelsens rekommendationer

I den här andra delen av kunskapsstödet presenteras nio rekommendationer som syftar till att förebygga och minska utmanande beteende. Personens individuella behov är avgörande för vilka arbets- eller förhållningssätt som är lämpliga. Rekommenderade arbets- och förhållningssätt i kunskapsstödet kan behöva kombineras eftersom de helt eller delvis svarar mot olika behov. Var för sig är de ofta bara en del av lösningen. Kompetens inom ett arbets- och förhållningssätt är en förutsättning för ett gott resultat.Handledning eller stöd kan behöva hämtas externt.

Läsanvisning till rekommendationer

Rekommendationerna i detta kunskapsstöd är baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen utfärdar även rekommendationer i form av allmänna råd som publiceras i en författningssamling. Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas. Rekommendationerna i detta kunskapsstöd ska inte förväxlas med allmänna råd i Socialstyrelsens författningssamling.

Rekommendationerna finns i de färgade rutorna i kunskapsstödet. I anslutning till rekommendationen finns en motivering. Vid varje rekommendation finns en kort text som beskriver arbets- eller förhållningssättet och dess syfte. Generellt innehåller kunskapsstödet inte några referenser i anslutning till rekommendationerna. För den som är intresserad av referenserna finns de i det vetenskapliga underlaget [2].

I nedanstående lista indikeras vilken tyngd och innebörd olika rekommendationer har.

| Rekommendation | Innebörd |
|---|--|
| Bör stark positiv rekommendation | De flesta personer med intellektuell funktionsnedsättning bör erbjudas åtgärden. |
| Kan svag positiv rekommendation | Personer med intellektuell funktionsnedsättning kan erbjudas åtgärden under vissa förutsättningar. |
| Kan i undantagsfall svag negativ rekommendation | Kan i undantagsfall erbjudas personer med intellektuell funktionsnedsättning. |
| Bör inte stark negativ rekommendation | De flesta personer med intellektuell funktionsnedsättning bör inte erbjudas åtgärden. |

Av rekommendationerna är de första sex starkt positiva rekommendationer. Rekommendation sju till och med nio är svagt positiva rekommendationer. Det finns ingen inbördes rangordning mellan ”bör”-rekommendationerna eller ”kan”-rekommendationerna. En rekommendation är starkt negativ dvs. arbetssättet ”bör inte” användas och den finns i del 3 av kunskapsstödet.

Det finns relativt lite forskning inom området som håller god kvalitet. Om kunskapsstödet enbart skulle vila på de forskningsstudier som ingår i det vetenskapliga underlaget så skulle det vara svårt att ge några rekommendationer. Även om rekommendationerna baseras på eventuellt befintligt vetenskapligt stöd har kunskap och beprövad erfarenhet vägt tungt i arbetet med rekommendationerna.

De fyra första rekommendationerna har Socialstyrelsen utformat utifrån expertgruppens beprövade erfarenhet och teoretiska kunskap. De vilar på ett konsensusbeslut i expertgruppen som bekräftats av gruppen yrkesverksamma.¹

Socialstyrelsen har utformat rekommendationerna nummer 5–7 och 9–10 utifrån en sammanvägning av befintligt vetenskapligt stöd och expertgruppens beprövade erfarenhet och teoretiska kunskap om arbetssättet. De vilar på ett konsensusbeslut i expertgruppen som bekräftats av gruppen yrkesverksamma.

Rekommendation nr 8 har Socialstyrelsen utformat utifrån en sammanvägning av befintligt vetenskapligt stöd och en enig expertgrupps beprövade erfarenhet och teoretiska kunskap om arbetssättet.² Gruppen av yrkesverksamma har bekräftat rekommendationens innehåll.³

I Socialstyrelsens vetenskapliga underlag har inget arbets- eller förhållningssätt bedömts ha ett starkt vetenskapligt stöd.

De två graderingar som använts är ett svagt vetenskapligt stöd alternativt ett otillräckligt vetenskapligt stöd. Med otillräckligt vetenskapligt stöd menas antingen att det inte finns forskning om interventionen eller att forskningen inte håller tillräckligt god kvalitet. Att ett förebyggande arbets- eller förhållningssätt saknar vetenskapligt stöd innebär inte att arbetssättet inte kan fungera, utan att det saknas forskning för att uttala sig om det.

När det finns internationella riktlinjer och rekommendationer redovisade i det vetenskapliga underlaget anges detta i anslutning till respektive arbets- och förhållningssätt.

1. Grupper som Socialstyrelsen har samarbetat med i framtagandet av rekommendationerna beskrivs i bilaga 1 och 2.

2. En deltagare förespråkar en starkare rekommendation

3. En femtedel känner inte till lågaffektivt bemötande tillräckligt för att kunna ta ställning, en person instämmer inte i rekommendationen och övriga bekräftar rekommendationens innehåll

Rekommendationer för att förebygga och minska utmanande beteende

Rekommendationerna avser LSS-verksamhet, företrädesvis daglig verksamhet och bostad med särskild service.

Kunskap om individens funktionstillstånd, funktionsnedsättningar och kommunikativt förhållningssätt

För att förebygga utmanande beteende bör arbetsledning och personal ha kunskap om individens funktionstillstånd och hälsa samt kunskap om konsekvenserna av individens funktionsnedsättningar. Personalen bör anpassa sitt kommunikativa förhållningssätt utifrån individens behov.

Utesluta hälsoproblem

Personal bör alltid överväga om ett utmanande beteende kan vara uttryck för ett hälsoproblem.

Kognitiv tillgänglig miljö utan onödiga stressorer

För att förebygga utmanande beteende bör miljön i daglig verksamhet och bostad med särskild service vara utformad så att personen kan orientera sig, förstå var olika aktiviteter utförs och var saker och personal finns. Miljön bör vara genomtänkt för att minimera individuella stressorer och undvika sensorisk överbelastning.

Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) som funktionellt kommunikationsstöd

Personer med kommunikationssvårigheter bör få tillgång till individuellt anpassad Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) för att öka möjligheten till funktionell kommunikation i för personen viktiga sammanhang. Detta för att kunna kommunicera i situationer som annars tenderar att resultera i utmanande beteende. Detta gäller även personer som kan tala men behöver AKK som stöd. Personalen bör själva använda AKK tillsammans med tal när de kommunicerar med personer med kommunikationssvårigheter.

Fysisk aktivitet

Verksamheten bör stimulera till regelbunden individuellt anpassad fysisk aktivitet. Personal bör stödja och uppmuntra personen att delta utifrån personens intressen samt fysiska och kognitiva förutsättningar.

Tydliggörande pedagogik

Individuellt anpassad tydliggörande pedagogik bör användas för att förbereda personen med intellektuell funktionsnedsättning, ge förutsägbarhet och förståelse för aktiviteter och händelser för att undvika osäkerhet och frustration som kan leda till utmanande beteende.

Sociala berättelser och seriesamtal

Sociala berättelser och seriesamtal, anpassade efter individens kognitiva förutsättningar, kan användas för att hjälpa personen med intellektuell funktionsnedsättning att förstå och tolka sociala situationer och få tillgång till användbara handlingssätt i syfte att förebygga utmanande beteende.

Lågaffektivt bemötande

Lågaffektivt bemötande kan användas i bemötandet av personer med bristande förmåga till affektreglering för att i stunden förebygga eller minska utmanande beteende.

Positivt beteendestöd (PBS)

Positivt beteendestöd (PBS) kan användas för att minska utmanande beteende.

Konsekvenspedagogik

Konsekvenspedagogik **bör inte** användas för att minska utmanande beteende i LSS-verksamhet.

Kunskap om individens funktionstillstånd, funktionsnedsättningar och ett kommunikativt förhållningssätt

Socialstyrelsens rekommendation

För att förebygga utmanande beteende bör arbetsledning och personal ha kunskap om individens funktionstillstånd och hälsa samt kunskap om konsekvenserna av individens funktionsnedsättningar. Personalen bör anpassa sitt kommunikativa förhållningssätt utifrån individens behov.

Motivering till rekommendationen

Det är avgörande att kunna kombinera kunskap om funktionsnedsättnings konsekvenser med kunskap om den specifika individens hälsa och funktionstillstånd. Att ha kunskap om en persons funktionstillstånd till exempel hur personen ser, hör, kan minnas eller förstå är nödvändigt för att utforma ett gott stöd (se Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF) [8]. För att kunna utforma ett personcentrerat stöd måste man ha kännedom om vad en viss funktionsnedsättning innebär men framför allt vad den innebär för individen själv i de aktiviteter han eller hon deltar i. Centralt i ett gott stöd som syftar till att förebygga utmanande beteende, är kunskap om kommunikativt förhållningssätt och hjälpmedel vid olika typer av funktionstillstånd.

Ovanstående kunskap bedöms vara en förutsättning för att personal ska kunna anpassa sitt bemötande och erbjuda individuellt stöd på rätt nivå till varje unik individ. Utan denna kombinerade kunskap finns risk för att personen lämnas utanför eller utsätts för felaktiga krav och förväntningar, vilket kan leda till utmanande beteende. Den kombinerade kunskapen är basen för att kunna utforma ett fungerande stöd.

Kunskap om individens funktionstillstånd en nödvändig utgångspunkt

Varje person är unik. Samma funktionsnedsättning eller diagnos tar sig uttryck på olika sätt i vardagen för olika individer.

Stöd till personer som får insatser enligt LSS ska vara individuellt utformat och ges för att tillgodose personens behov. Några viktiga faktorer att ta reda på för att anpassa sitt stöd och inte utsätta personer för felaktiga krav är personens kommunikationsförmåga, förmåga att förstå och tolka omvärlden, förmåga till interaktion med andra, förmåga att orientera sig inne och ute och i kända och okända miljöer samt hur personen upplever fysisk kontakt. Andra faktorer kan vara fysiska förmågor och begränsningar i muskler, motorik och perception – syn, känsel, smak, hörsel och lukt, men även balans. Kännedom om individens förutsättningar och styrkor ger möjlighet att undanröja sådant som skulle kunna vara ett onödigt hinder för personen i olika aktiviteter. En person med intellektuell funktionsnedsättning är en individ med personliga särdrag, temperament och intressen som inte har med funktionsnedsättningen att göra. Att stödja en person till fler positiva upplevelser förutsätter att man vet vad personen gläds åt och mår bra av.



Kort om olika funktionsnedsättningar

Det är en utmaning att sätta sig in i hur den som har en intellektuell funktionsnedsättning uppfattar, tänker och förstår. Det krävs kunskap, empati och inlevelseförmåga hos omgivningen för att inte försvåra ytterligare för personer med dessa svårigheter.

Centralt är att personalen har kunskap om intellektuell funktionsnedsättning och dess konsekvenser. Detta för att kunna hjälpa personen att utifrån sina specifika förutsättningar kommunicera och upprätthålla sociala kontakter. Det ingår även att hjälpa personen genom att göra tillvaron begriplig, förutsägbar och trygg. Ett observandum är att det är lätt att överskatta förmågan att förstå och bearbeta information hos personer som har tal. Ofta tror omgivningen att personen förstår allt som sägs. Detta är inte fallet med personer med måttlig till grav intellektuell funktionsnedsättning och det är heller inte självklart bland personer med autism eller lindrig intellektuell funktionsnedsättning. Är personen dessutom stressad, frustrerad eller deprimerad minskar förmågan att förstå ytterligare [6, 7]. En överskattning eller underskattning av en persons förmåga att förstå och göra sig förstådd kan leda till missförstånd som utlöser ett utmanande beteende.

Den viktigaste resursen för att uppfylla intentionerna i LSS är personal med god kompetens och med vilja och förmåga att förverkliga de grundläggande principerna och rättigheterna enligt LSS [9].

Utvecklingsstörning

Enligt den allmängiltiga definition som formulerats av American Association on Intellectual and Developmental Disabilities beskrivs utvecklingsstörning som “ett funktionshinder som karaktäriseras av en samtidig nedsättning i intelligens och adaptiva färdigheter inom minst två av följande tre områden: akademiska färdigheter, sociala färdigheter och praktiska färdigheter”.

Man brukar dela in utvecklingsstörning i lindrig, medelsvår, svår och grav enligt ICD 10 (ICD är det diagnosystem som gäller i Sverige) utifrån den intellektuella funktionsnivån som motsvaras av ett IQ-värde. De åldersangivelser som finns för olika IQ-värden ger en fingervisning om hur komplexa saker en person kan klara att hantera, minnas och förstå. En vuxen persons tänkande går däremot inte att jämföra med ett barns eftersom man måste addera alla de erfarenheter en vuxen person tillägnat sig genom åren.

Utvecklingsstörning påverkar främst de kognitiva funktionerna minne och abstrakt tänkande. En person kan ha stora begränsningar både i hur många sinnesintryck som kan tas emot samtidigt och i hur informationen bearbetas och organiseras. Personen kan ha svårt att sortera ut vad som är viktigt, att hålla mycket i minnet samtidigt och att veta att det som inte syns finns. Annat som kan innebära problem är att förstå tid, förstå samband mellan orsak och

verkan och att förstå konsekvenserna av olika val. Däremot påverkas vanligtvis inte känslor som till exempel att känna glädje eller behov av att känna trygghet och närhet hos en person med utvecklingsstörning.

Autism

Personer med autism har nedsatt förmåga till kommunikation och social interaktion samt påtagligt begränsade aktiviteter och intressen. Även om alla dessa tre kriterier ska vara uppfyllda för att en person ska få diagnosen autism kan symtomen variera stort mellan olika personer. Många personer med autism har en intellektuell funktionsnedsättning. Det är också vanligt att personer med autism dessutom har synnedsättning, epilepsi, hörselskada eller ätstörningar.

Många personer med autism utvecklar aldrig något tal. Även de som har ett tal kan ha svårigheter att förstå hur de kan använda det. Ofta uppfattas det som sägs bokstavligt. Om en personal exempelvis säger: ”Nu ska vi gå ut” tolkas det som exakt nu, utan fördröjning.

Att ha svårigheter med social interaktion behöver inte betyda att man inte vill ha och inte kan ha kontakt med andra, trots bristande ömsesidighet i kontakten. En svårighet för personer med autism är att förstå andra människors beteende, tankar och behov. Många gånger förstår de inte att andra människors reaktioner beror på något som de själva har gjort.

Ofta har personer med autism utvecklat rutiner och ritualer som fyller en funktion och mening för dem själva men som för andra kan förefalla dysfunktionella. Vanligt är att ha en bristande förmåga till anpassning eller förändring av det egna beteendet, varför man fastnar i en lösningsstrategi eller har svårt att avbryta ett pågående beteende även om man skulle vilja det.

Över- respektive underkänslighet för perceptuella intryck förekommer hos en del personer med autism, vilket kan göra att ljud, ljus och känselintryck uppfattas annorlunda än för de flesta andra; till exempel kan ”vanliga” ljud uppfattas som outhärdliga och vissa kläder ”gör ont” [10].

Förvärvad hjärnskada i vuxen ålder

Vid en förvärvad hjärnskada med betydande bestående begåvningsmässiga svårigheter ser man ofta en ojämn intellektuell funktionsförmåga. Vissa funktioner kan vara starkt nedsatta medan andra fungerar mer eller mindre som tidigare. För att kunna stödja en person med förvärvad hjärnskada behöver man veta mer om personens kognition efter skadan. Efter skador i hjärnan, speciellt de som drabbar flera områden, är det vanligt att man blir långsammare till följd av att kognitiva processer tar längre tid. Några exempel på funktioner som kan påverkas är minne, vakenhetsgrad, uppmärksamhet, språk, syn och tolkning av känselintryck. Förändrad smärtupplevelse kan leda till att man inte märker när kroppen utsätts för skador. Synfältsbortfall kan innebära att man bara uppfattar en del av det man tittar på. En text blir då

helt osammanhängande, man kanske inte ser saker som finns rakt framför sig, vilket kan leda till att man exempelvis råkar krocka med föremål eller personer. Det kan bli svårt att hitta även i känd miljö om man inte kan bedöma hur föremål i omgivningen förhåller sig till varandra. Hjärnskadan kan också leda till nedsatt impuls kontroll eller nedsatt förmåga att planera och sätta igång med något.

En person med förvärvad hjärnskada har erfarenhet av ett tidigare fungerande, både på konkret funktionsnivå och i vardagligt liv. Att ha kvar förmågan att kunna jämföra nuvarande situation med livet före skadan kan vara tungt och frustrerande i många situationer. Det är inte ovanligt att personen försöker använda samma strategier som tidigare för att utföra saker även om de inte fungerar. Hjärnskadan i sig är ofta ett hinder för att kunna anpassa sitt beteende efter nya förutsättningar på egen hand.

Efter en hjärnskada är det också vanligt med en mental trötthet, så kallad hjärntrötthet. Tillståndet kännetecknas av en påtaglig uttröttning redan efter måttlig mental aktivitet. Personen med förvärvad hjärnskada har snävare marginaler och en omfattande trötthet kan komma mycket snabbt. Det är då inte möjligt att fortsätta pågående aktivitet. Typiskt är också en påfallande lång återhämtning för att återfå den mentala energin. Andra vanliga symtom är irritabilitet, gråtmildhet, ljud- och ljuskänslighet och huvudvärk [11].

Hjärnans arbetssätt kräver samarbete av många funktioner för att utföra en uppgift. Varje person med förvärvad hjärnskada kan ha vissa funktioner helt eller delvis i behåll. Därför är det ibland svårt att förutse vilket stöd en person behöver.

Kort om kommunikativt förhållningssätt

Det går inte att förvänta sig att den som har kommunikationssvårigheter ska förändra eller förbättra sin förmåga på eget initiativ. Ansvaret vilar istället på personalen som har kapacitet att förändra sitt kommunikativa bemötande, så att de som behöver hjälp med att förstå och att uttrycka sig får det.

Eftersom de individuella svårigheterna och därmed möjligheterna till kommunikation ser väldigt olika ut mellan olika personer, behöver bemötande och kommunikationsstöd också se olika ut. Det finns inte en lösning för alla men det finns bemötande som underlättar för många och som därmed bör vara en naturlig del av den kommunikativa omvårdnaden [12, 13].

Lyhördhet är en av grundpelarna i ett kommunikativt förhållningssätt. Alla personer kommunicerar, antingen medvetet eller omedvetet. Kommunikationen kan vara mer eller mindre svår att upptäcka och därmed att besvara. Ett kommunikativt initiativ kan vara allt ifrån en talad mening eller en visad bildsymbol till en reaktion av något slag, som att röra sig, titta mot ett visst håll eller göra ljud. Det måste finnas tid, kunskap och vilja för att fånga upp kommunikativa initiativ.

Förvänta att personen har något att bidra med. Detta får inte förväxlas med krav i form av frågor om redan kända fakta, som ”vem är det på fotot?” och ”vad åt du till lunch?” om det redan är välkänt för den som frågar. Personalen behöver visa att den förväntar sig respons genom att med kroppsspråk och ansiktsuttryck förmedla att den har tid att vänta på att personen bearbetar och formulerar ett svar. Detta tar ofta betydligt längre tid än vad man kan tro.

Anpassa taltempot och mängden information till personen. Normalt taltempo är cirka 190 ord/minut. För den som behöver mer tid för att bearbeta information är det omöjligt att hinna förstå saker som sägs i den takten. Tala därför lite långsammare och gärna i korta meningar. Ofta behöver personal öva på att vara kortfattade men ändå känna sig vänliga och respektfulla i tilltal. Det är en konst att säga ”salt” på ett lika trevligt sätt som ”ursäkta, skulle du kunna skicka mig saltet?”, men det är mer respektfullt till den som endast klarar att hantera ett ord i taget. Det är lättare att förstå det som sägs om personalen tänker på att tala om en sak i taget och markerar när man byter ämne.

Förstärk talet till personen genom att ”sända på flera kanaler”. Använd gärna gester, mimik, bilder eller tecken som stöd till talet. För att klara detta i vardagen behöver personalen ha tillgång till bilder och föremål. För att kunna informera om exempelvis ett tandläkarbesök behövs kanske bilder på färdtjänst, väntrum, tandläkarstol, instrument etc. Det är praktiskt om den typen av generella informationsbilder om vårdbesök, utflykter, högtider, gemensamma aktiviteter och personal finns färdiga inom verksamheten. Tillgång till smartphone eller digitalkamera underlättar hantering av förståelsestödande bilder.

Utesluta hälsoproblem

Socialstyrelsens rekommendation

Personal bör alltid överväga om ett utmanande beteende kan vara uttryck för ett hälsoproblem.

Motivering till rekommendationen

Hälsan för personer med funktionsnedsättning är generellt sämre än hos övrig befolkning. Att ha en intellektuell funktionsnedsättning innebär att personen själv både kan ha svårt att tolka vad det är han eller hon känner och att kunna förmedla det till andra. Hur en person uttrycker smärta eller sjukdomskänsla är individuellt och kräver ofta att personal kan tolka tecken och signaler för smärta, sjukdom och obehag. Det är därför viktigt att personalen är observant på förändrade beteenden och uttryck som kan vara tecken på ohälsa. För att veta om något är avvikande måste man ha kännedom om en persons ”vanliga” hälsotillstånd.

Felaktig medicinering eller biverkningar av mediciner kan vara bidragande orsaker till utmanande beteende. Därför poängterar Socialstyrelsen vikten av att personal inom hälso- och sjukvården gör regelbundna genomgångar av förskrivna läkemedel.

Smärta

Personer med utvecklingsstörning, autism, flerfunktionsnedsättning eller förvärvad hjärnskada har ofta svårt att förmedla att de har ont. Smärta kan istället yttra sig som oro, självdestruktivitet, matvägran, sömnstörning eller liknande. Viktigt att komma ihåg är att det är individuellt hur personen visar tecken på smärta. Några signaler är tydligare förknippade med smärta, som ökad beröringskänslighet, sämre sömn, svettningar eller att personen inte vill göra det han eller hon annars tycker är roligt. Ofta kan orsaken vara en relativt enkel åkomma men det finns risk för att svårare sjukdomstillstånd kan missas eftersom personen har svårt att berätta om sina symtom.

Det finns en föreställning om att det är vanligt att personer med intellektuell funktionsnedsättning har en ”hög smärtröskel”. Socialstyrelsen vill särskilt betona risken för att smärttillstånd inte uppmärksammas hos personer som inte uttrycker eller visar smärta på sedvanligt sätt. Personal kan aldrig utgå ifrån att personer med funktionsnedsättning upplever och ger uttryck för smärta på samma sätt som andra.

Orsak till smärta kan till exempel vara:

- Sura uppstötningar och halsbränna
- Tandvärk, munhåleproblem
- Skavsår, tryck
- Förstoppning, gaser, hemorrojder
- Artros
- Felaktig sitt-, ligg- eller ståställning
- Infektioner
- Spasticitet, spänningar
- Sjukdomar som njursten etc.
- Mensvärk
- Nervsmärta

Ohälsa

Fysisk ohälsa

Ett utmanande beteende kan vara ett uttryck för somatisk problematik (infektioner, allvarliga sjukdomar, artros etc.) som personen inte kan berätta om. Ibland kan det även vara relativt lindriga åkommor som vaxpropp, klåda eller magbesvär som förorsakar problem för individen. Om en person förändrar sitt beteende till ett mer utåtagerande eller självskadande beteende måste personalen ta ställning till om personen behöver hjälp att söka vård. LSS-verksamhetens uppgift är att underlätta, motivera och hjälpa personen till hälso- och sjukvården för undersökning. Eftersom personer med intellektuell funktionsnedsättning kan ha svårt att beskriva sina symtom, måste personalen kunna redogöra för sina iakttagelser när det gäller förändrat beteende och avvikelser vad gäller sömn, aptit och humör. För att veta om exempelvis sömnen är förändrad hos en person behöver det finnas dokumentation om hur personen vanligtvis har det med sömnen.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning har, utöver samma sjukdomar som befolkningen i stort, en högre sjuklighet som konsekvens av funktionsnedsättningen [14]. Det gäller framförallt personer med flerfunktionsnedsättning som förutom rörelsehinder och utvecklingsstörning kan ha epilepsi, autism, syn- eller hörselnedsättning [15]. Personer som har LSS-insatser har en överdödlighet jämfört med övrig befolkning. Risken att dö i cancer är mer än fördubblad jämfört med risken hos övriga cancerpatienter. En orsak kan vara att personer med funktionsnedsättning söker vård i mindre utsträckning. Det är exempelvis vanligt att kvinnor med insatser enligt LSS får sin bröstcancerdiagnos och sin behandling i ett senare stadium än övriga bröstcancerpatienter. En trolig orsak är att kvinnor med insatser enligt LSS inte deltar i screeningundersökningar i samma utsträckning som andra kvinnor [16].

Personer med intellektuell funktionsnedsättning kan vara svårundersökta. De behöver ha med sig en personal eller anhörig som känner dem väl och som kan fungera som ”tolk”. Det kan behövas längre tid vid läkarbesök och personen behöver ofta förberedas. Undersökning och provtagning underlättas om personen förstår vad som kommer att hända. Inför ett läkarbesök kan det vara bra att tillsammans med personen öva och förbereda moment som kan bli aktuella. Det finns exempel på hur man pedagogiskt kan förbereda personen inför provtagning och läkarbesök⁴. Exempel på frågor som läkaren kan ställa är om aptiten och vikten förändrats, om personen tar någon medicin, om symtomen kom smygande eller plötsligt⁵.

Psykisk ohälsa

Risken för psykisk ohälsa är förhöjd hos personer med intellektuell funktionsnedsättning [17]. Utmanande beteende kan vara ett uttryck för psykisk ohälsa. Därför måste både psykisk och fysisk ohälsa utredas vid utmanande beteende och medicineras på ett adekvat sätt. Felbehandling drabbar oftare personer med intellektuell funktionsnedsättning än övrig befolkning och personer med andra funktionsnedsättningar [1].

Vissa mediciner kan ge biverkningar i form av förvirring eller kognitiva problem. Ett förändrat beteende hos en person som medicineras kan alltså vara ett resultat av påverkan från någon medicin. Neuroleptika (antipsykotiska läkemedel) och antiepileptika (medicin mot epilepsi) kan till exempel ha negativ inverkan på en persons kognitiva förmåga. I praktiken kan det betyda att en person med lindrig intellektuell funktionsnedsättning, till följd av medicinering, fungerar på samma nivå som en person med medelsvår intellektuell funktionsnedsättning. Det är viktigt att ta hänsyn till detta så att man inte ställer för stora krav på personen [15].

Användningen av psykofarmaka (samlingsnamn för läkemedel mot psykiska sjukdomar) är avsevärt högre bland personer inom personkrets 1 och 2 än i övriga befolkningen. Även för antidepressiva och lugnande läkemedel är användningen hög jämfört med befolkningen i övrigt. Det är omdiskuterat om den avsevärt högre användningen av psykofarmaka motsvarar en högre sjuklighet eller om behandlingen med psykofarmaka sker för att minska utmanande beteende [18].

Med generellt bättre omhändertagande lever idag personer med intellektuell funktionsnedsättning längre än för 20–30 år sedan, vilket gör att andelen med demenssjukdomar också ökar [10]. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har ofta ett tidigare eller annorlunda åldrande än andra och möter särskilda utmaningar [19]. Demenssjukdom anses vara vanligare bland personer med utvecklingsstörning generellt än i befolkningen i stort [14].

4. Vård och stöd till personer med utvecklingsstörning och psykisk ohälsa. Lena Nylander & Tullie Sewerin; 2009.

5. Vad vill doktorn veta? Checklista för personal/anhöriga som följer med person med kognitiv funktionsnedsättning till läkarundersökning. Lena Nylander 2010-02-01.

Kognitivt tillgänglig miljö utan onödiga stressorer

Socialstyrelsens rekommendation

För att förebygga utmanande beteende bör miljön i daglig verksamhet och bostad med särskild service utformas så att personen kan orientera sig, förstå var olika aktiviteter utförs och var saker och personal finns. Miljön bör vara genomtänkt för att minimera individuella stressorer och undvika sensorisk överbelastning.

Motivering till rekommendationen

Den omgivande miljön kan antingen underlätta eller hindra en persons aktivitetsutförande och delaktighet. En förutsättning för en stödjande fysisk miljö är att verksamheterna utformar miljön så att den inte gör personen desorienterad, frustrerad eller stressad. Den fysiska miljön bör istället underlätta för personen med kognitiva svårigheter att bli trygg, aktiv och delaktig. Genom att minimera förekomsten av individuella stressorer hjälper man de personer som vistas i miljön att fokusera på annat än att utestänga obehagliga sinnestryck. De får därmed bättre förutsättningar att utnyttja sina resurser på ett optimalt sätt.

Kognitiv tillgänglighet – att förstå, minnas och hitta

Miljön kan antingen underlätta eller hindra en persons aktivitetsutförande och delaktighet. Det krävs ofta kognitiva anpassningar av miljön för att en person med intellektuell funktionsnedsättning ska förstå sammanhang, ha kontroll över situationen, klara att utföra uppgifter eller få hjälp att göra det på ett sätt som passar honom eller henne.

Kognitionen påverkar hur vi tar in och bearbetar information, liksom hur vi för samman och tillämpar kunskap. Den styr hur vi kan anpassa vår kunskap till olika situationer och krav. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har svårigheter med detta i varierande grad. Ju större kognitiva svårigheter, desto viktigare är det att miljön anpassas för att personen inte ska behöva ägna onödigt mycket kraft åt att förhålla sig till en hindrande eller svårbegriplig miljö. Den kognitiva tillgängligheten omfattar även att göra det möjligt att orientera sig i förhållande till personal för att kunna söka stöd eller

påkalla uppmärksamhet. Vilka konsekvenser en intellektuell funktionsnedsättning får för en person beror på hur hjälpmedel och miljöanpassningar kan kompensera för funktionsnedsättningen. Övermäktiga krav eller upplevelsen av brist på kontroll i tid och rum kan ta sig uttryck i utmanande beteende.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning har begränsad förmåga att hantera abstrakt information. Kognitivt stöd är alla insatser och produkter som stödjer minne och förmåga att hantera abstrakt information. De flesta av oss använder kognitivt stöd i något sammanhang, till exempel kom-ihåglistor och kalender. Kognitivt stöd för personer med intellektuell funktionsnedsättning kan vara specialdesignade produkter, vanliga konsumentprodukter eller anpassningar i den fysiska miljön, avsedda att minska den kognitiva belastningen.

Tid är abstrakt och kan behöva tydliggöras visuellt i förenklad form, med en så kallad timstock, dygnstavla eller liknande. Även bemötande kan behöva anpassas. Exempel på anpassat bemötande kan vara att inte störa med frågor eller allmänt prat mitt i en aktivitet som kräver personens koncentration.

Det blir lättare att hitta saker och att få överblick över dem om de har en bestämd plats som är uppmärkt med bild, exempelvis i ett gemensamt kök eller vid en arbetsplats. Uppmärkning av saker är ofta nödvändig också för att personal ska kunna veta var en person vill ha sina saker så att inte var och en i personalgruppen gör på sitt eget sätt, vilket skapar onödig förvirring.

Även färgkontraster och färgkodning i den omgivande miljön kan underlätta för personen med nedsatt orienteringsförmåga att hitta. Dörrar som ser likadana ut, och därmed inte ger någon ledtråd till vad som finns bakom, gör det svårare att orientera sig. Exempelvis kan olika färger på väggar och gardiner hjälpa till att tydliggöra var man befinner sig. Mycket kan göras med relativt enkla saker som bilder, färgad tejp och ett medvetet bemötande. Naturligtvis måste personen som har behov av kognitiva hjälpmedel få stöd i att lära sig att använda hjälpmedlet och att förstå nyttan med det. I verksamheter som daglig verksamhet eller bostad med särskild service ska den som ansvarar för verksamheten se till att det finns den utrustning i form av kognitivt stöd som behövs i verksamheten [20].

Individuella stressorer

Beroende på hur vår perception fungerar är vi olika känsliga för sinnesintryck via syn, hörsel och känsel, dvs. hur vi uppfattar ljus, ljud och beröring. De flesta av oss kan exempelvis filtrera bort ljud som vi inte vill eller behöver höra. För den som inte kan utestänga bakgrundsljud i omgivningen kan ljud från en fläkt, sus i element, bakgrundsmusik eller trafikbrus ta mycket energi och bli oerhört påfrestande. Personen kan ha svårt att vistas på en viss plats eller att utnyttja sina förmågor i en för dem påfrestande ljudmiljö. Däremot kan en lugn ljudmiljö minska oro eller utåtagerande beteende hos personer som är ljudkänsliga.

Även synintryck kan innebära en påfrestning. Nedsatt visuell perception innebär att det kan vara svårt att tolka en miljö med många synintryck. Ofta är det förknippat med att det är svårt att hitta det man söker, till exempel i en byrålåda som innehåller många saker. En rörig miljö med många saker gör det svårare att urskilja föremål. Flimrande lysrör eller andra ljuseffekter påverkar oss olika. Färgkontraster i golvmaterial, exempelvis rutigt golv, kan tolkas som hål eller nivåskillnader som inte finns.

Alternativ och Kompletterande Kommunikation, AKK som funktionellt kommunikationsstöd

Socialstyrelsens rekommendation

Personer med kommunikationssvårigheter bör få tillgång till individuellt anpassad Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) för att öka möjligheten till funktionell kommunikation i för personen viktiga sammanhang. Detta för att kunna kommunicera i situationer som annars tenderar att resultera i utmanande beteende. Detta gäller även personer som kan tala, men behöver AKK som stöd. Personalen bör själva använda AKK tillsammans med tal när de kommunicerar med personer med kommunikationssvårigheter.

Motivering till rekommendationen

Rekommendationen stöds av att funktionell kommunikationsträning rekommenderas i internationella riktlinjer och rekommendationer som en del i arbetet med att stötta personer med intellektuell funktionsnedsättning och utmanande beteende. I Sverige ryms arbete med funktionell kommunikationsträning inom ramen för AKK.

Socialstyrelsen anser att ett fungerande kommunikationssätt är grundläggande för att förebygga eller minska utmanande beteende, oavsett vilket arbets- eller förhållningssätt man utgår ifrån. För att personer med intellektuell funktionsnedsättning ska kunna kommunicera är Alternativ och Kompletterande Kommunikation ofta nödvändig.

AKK för personer med intellektuell funktionsnedsättning

De vanligaste formerna av Alternativ och Kompletterande Kommunikation, AKK, är tecken som stöd, foton, symboler, bilder, konkreta föremål eller talande hjälpmedel. Bilder eller text kan sättas samman till kommunikationskort och kommunikationsböcker eller användas direkt på en surfplatta, smartphone eller dator.

För att det ska vara möjligt att förstå, kunna uttrycka sig och känna att man kan lösa en situation genom kommunikation, behöver många personer med intellektuell funktionsnedsättning någon form av AKK som kommunikationsstöd.

Att ha tillgång till fungerande kommunikationssätt minskar oro. Vetskapen om att man kan uttrycka sina grundläggande behov i vardagssituationer och att man kan be om hjälp när problem uppstår, ger ökad trygghet. Lika viktig är tryggheten i att veta att det som sägs och sker runt omkring blir förklarat på ett begripligt sätt. För att ge personen större möjlighet att förstå bör all personal komplettera sin kommunikation till personen med AKK.

Det finns inget som hindrar att en person har flera olika typer av AKK för olika behov eller sammanhang. Tvärtom säger beprövad erfarenhet att det är en fördel att kombinera olika kommunikationsstöd. Det viktiga är att utgå ifrån vad personen själv föredrar, personens förutsättningar och den situation som kommunikationsstödet ska användas i.

Funktionell kommunikation

Att ha tillgång till funktionell kommunikation innebär att en person kan förmedla och ta emot de budskap som han eller hon har behov av i sin vardagliga omgivning [21]. Det har ingen betydelse på vilket sätt budskapet förmedlas, bara innehållet når fram. Kroppsspråk, gester, pekningar och användande av olika kommunikationshjälpmedel kan fungera lika bra som tal.



Det viktiga är att en person genom kommunikation kan få sina behov tillgodosedda och ha kontroll över sin tillvaro och den hjälp som han eller hon får.

National Joint Committee for Communication Needs of Persons with Severe Disabilities, NJC⁶ har i Communication Bill of Rights (Rätten att kommunicera) sammanställt de kommunikativa behov som människor behöver få tillgodosedda i sitt vardagliga liv [22]. De utgår ifrån att alla människor med olika former av funktionsnedsättning, oavsett svårighetsgrad, har rätt att kunna påverka sitt liv genom kommunikation. Eftersom personer med kommunikativa funktionsnedsättningar har begränsade möjligheter att kräva dessa rättigheter omformas de istället till skyldigheter för dem som i sitt arbete möter dessa personer. Nedan listas ett antal exempel på viktiga kommunikativa funktioner och förutsättningar.

Alla människor har rätt att i sitt dagliga liv kunna:

- Begära saker, aktiviteter, personer
- Välja mellan olika alternativ
- Neka det man inte vill ha eller göra
- Be om uppmärksamhet och få samspela med andra
- Få information på ett för personen begripligt sätt
- Få bekräftelse på att andra förstått vad man vill, även om man inte sedan kan få det som man vill
- Ha tillgång till det kommunikationsstöd som personen behöver
- Ha tillgång till ett bemötande där omgivningen förväntar sig att alla har något att bidra med och uppmuntrar att personen deltar i samtal
- Vara uppdaterad på vad som händer i den omedelbara närheten
- Få ett värdigt och respektfullt bemötande
- Delta i meningsfulla samtal på ett förståeligt och lämpligt sätt.

Det finns ett flertal liknande sammanställningar över funktionella kommunikativa behov men innehållet överensstämmer i allt väsentligt. På individnivå innebär de alltid en specificering utifrån den unika personens behov i olika situationer, till exempel kunna be om mer mat vid middagen, kunna säga att man vill vara ifred eller be att någon sitter ner och småpratar en stund.

AKK och utmanande beteende

Personer som saknar fungerande kommunikationssätt kan tvingas hitta andra sätt att uttrycka sina behov, till exempel ett utmanande beteende. Syftet med

6. Amerikanskt övergripande samarbete för att utforma riktlinjer kring kommunikation för personer med funktionsnedsättning

AKK är att ge en person möjlighet till ett kommunikationssätt som är mer funktionellt, så att personen inte behöver försättas i situationer som leder till utmanande beteende.

Tanken med att använda AKK är inte att fler tecken eller hjälpmedel i största allmänhet automatiskt leder till en minskning av utmanande beteende. Det viktiga är att utgå ifrån den funktion som tecknet eller hjälpmedlet ska fylla för personen. Vad skulle personen ha hjälp av att kunna uttrycka i de situationer som skapar problem för honom eller henne? Behöver personen ett sätt att kunna be om uppmärksamhet? Tala om att ljuset irriterar? Få en paus? Berätta att han eller hon inte mår bra? Dessutom behöver man ta reda på vilken form av AKK som skulle passa bäst för personen.

Tre viktiga principer för att ett kommunikationsstöd ska förebygga eller minska utmanande beteende är: [23]

- AKK ska ersätta det utmanande beteendet med ett alternativ som leder till samma resultat för personen.
- Alternativet ska vara lätt att producera för individen och lätt att förstå för omgivningen. Även om en person kan prata i en lugn och avspänd situation är det inte säkert att han eller hon har tillgång till orden i en känsloladdad eller upprörd situation. Används tecken som stöd måste alla runt omkring veta vad tecknen betyder. Kommunikationsbilder ska gärna ha bildtext, även om personen själv inte kan läsa, så att omgivningen förstår vad bilden betyder för personen.
- AKK ska utgå ifrån personens egna intressen och behov så att han eller hon upplever en vinst med att använda AKK. Utgångspunkten ska alltså inte vara omgivningens önskemål om vad personen ska säga, till exempel ”att det vore väldigt bra om han kunde tala om när han behöver gå på toaletten” om det inte matchar ett behov hos personen själv.

De flesta människor har inte sett någon annan använda AKK och är inte heller vana vid att använda kommunikationsstöd själva. Därför kan personal inte heller förvänta sig att en person i behov av AKK självklart ska börja använda ett kommunikationsstöd bara för att det finns tillgängligt. Genom att personal och andra i omgivningen också använder kommunikationsstödet när de samspelar med personen visar de hur man kan göra. För många personer med stöd enligt LSS är det lättare att lära genom att se och uppleva än genom att få en instruktion. Att förändra ett kommunikativt beteende tar ofta tid. Personen behöver få upprepad erfarenhet av att lyckas förmedla sig och få respons.

När personal också använder ett kommunikationsstöd upptäcker de ofta bilder eller tecken som saknas eller behöver anpassas. Det är en fördel om personalen har tillräcklig kunskap för att kunna göra enklare justeringar och anpassningar inom verksamheten för att undvika onödiga dröjsmål.

Fysisk aktivitet

Socialstyrelsens rekommendation

Verksamheten bör stimulera till regelbunden individuellt anpassad fysisk aktivitet. Personalen bör stödja och uppmuntra personen att delta utifrån personens fysiska och kognitiva förutsättningar och intressen.

Motivering till rekommendationen

Enligt World Health Organization, (WHO) mår alla vuxna människor bra av fysisk aktivitet. Den svenska rekommendationen om fysisk aktivitet⁷ följer de internationella riktlinjerna från WHO [24]. Alla vuxna från 18 år och uppåt, rekommenderas nationellt och internationellt att vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Intensiteten bör vara minst måttlig. Aktiviteten bör spridas ut över flera av veckans dagar och utföras i pass om minst 10 minuter [24].

Socialstyrelsens rekommendation ovan preciserar hur LSS-verksamheter bör stimulera till regelbunden fysisk aktivitet utifrån individens förutsättningar och intressen.

Det finns ett svagt vetenskapligt stöd som tyder på att fysisk aktivitet kan minska utmanande beteende hos vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning. Antagandet är att fysisk ansträngning och efterföljande trötthet minskar utmanande beteenden. Fysisk aktivitet anses också frigöra signalsubstanser som påverkar personen positivt.

Individuell anpassning

Fysisk aktivitet definieras som all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. Det innebär kroppsrörelse under såväl arbetstid som fritid och alla former av kroppsrörelser, gymnastik, motion och friluftsliv.

Det finns olika argument för antagandet att fysisk aktivitet för personer med intellektuell funktionsnedsättning skulle kunna minska utmanande beteende. Fysisk aktivitet är ett grundläggande behov och ska därför inte ses endast som en insats mot utmanande beteende. Syftet är både att förbättra hälsa och välmående och att minska utmanande beteende. Fysisk aktivitet kan användas både i förebyggande syfte och när ett utmanande beteende har uppstått.

7. Utfärdad av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA) och Svenska Läkaresällskapet 2011.

Att införa fysisk aktivitet kräver oftast inte någon ledning från andra professioner än dem som redan finns inom omsorgen. Men för mer omfattande insatser och för individer med fysiska svårigheter kan personalen behöva instruktioner i att genomföra fysiska aktiviteter på ett säkert sätt.

Fysisk aktivitet kan ske på många olika sätt men måste anpassas efter personens fysiska förutsättningar och intressen. Några exempel kan nämnas: promenera, jogga, cykla, simma, dansa, gräva i trädgården, leka, spela bollsporter, spela dataspel med användning av sin kropp med mera.



Tydliggörande pedagogik

Socialstyrelsens rekommendation

Individuellt anpassad tydliggörande pedagogik bör användas för att förbereda personen, ge förutsägbarhet och förståelse för aktiviteter och händelser för att undvika osäkerhet och frustration som kan leda till utmanande beteende.

Motivering till rekommendationen

Det är viktigt att personer vet vad som ska hända, vilken personal som ska komma och när saker ska ske. Tydliggörande pedagogik är genom arbetet med visuellt stöd ett sätt att ge personer med intellektuell funktionsnedsättning kontroll över sin vardag, vilket kan minska frustration och utmanande beteende. Arbetssättet är prövat med god praktisk erfarenhet under lång tid i Sverige och detta har varit avgörande eftersom det vetenskapliga stödet för tydliggörande pedagogik är otillräckligt.

Struktur, förståelse och begriplighet

Tydliggörande pedagogik är en del av ett större program⁸ som utvecklats i North Carolina, USA. Det är ett holistiskt program för barn, ungdomar och vuxna med autism som syftar till att stötta dessa personer att leva ett så självständigt liv som möjligt med sin autism – inte att försöka bota eller normalisera.

Den pedagogiska delen av TEACCH, tydliggörande pedagogik, används även för personer med andra funktionsnedsättningar och kan anpassas till personer på olika utvecklingsnivå. Visuellt stöd är en viktig del av tydliggörande pedagogik. Visuellt stöd kan anpassas till en person för att skapa struktur och en förståelig, meningsfull vardag som personen själv kan påverka.

Talade ord försvinner snabbt. Även för den som förstår tal är orden snabbt borta och man måste förlita sig på sitt minne. Fördelen med bilder, foton, objekt eller skrivna ord är att de finns kvar. Det gör det möjligt att titta så många gånger och så länge som en person behöver för att kunna tolka innebörden.

8. TEACCH Autism Program

Inom tydliggörande pedagogik arbetar man med schema för att göra dagen och dess aktiviteter begripliga. Schemat ska vara lätt att tolka för personen och kan bestå av bilder, text eller objekt. Schema och annat visuellt stöd ska ge svar på vad som ska hända, när det ska hända, hur länge det ska pågå, hur det går till och vad som händer sedan, det vill säga information som de flesta människor vill ha tillgång till. Nästan alla människor har behov av att ha kontroll över sin dag. Istället för schema för vi in i kalendern hur dags vi börjar arbeta, tandläkartid, barnens fotbollsträning och möten, så att vi kan förbereda oss och vara på rätt ställe vid rätt tid. På samma sätt antas ett rätt utformat visuellt stöd fungera. Med ökad upplevd kontroll reduceras risken för utmanande beteende. Struktur och visuell information anses vara hörnstenar i arbetet med att skapa förståelse och minska förekomsten av utmanande beteende. Det tydliggörande stödet behöver hela tiden anpassas efter personens aktuella behov.

I arbetet med tydliggörande pedagogik är det viktigt att personen bedöms utifrån formella och informella bedömningar för att förstå hur stödet bäst ska utformas. Formella bedömningar är standardiserade tester, informella bedömningar är observationer i vardagen eller arbetet. Stödet bör utformas utifrån kunskap om personens starka sidor och färdigheter. Det är viktigt att inte begränsa personen utan att komma ihåg att personen lär sig förstå och använda de visuella stöden genom användningen i samspelet med omgivningen.

Sociala berättelser och seriesamtal

Socialstyrelsens rekommendation

Sociala berättelser och seriesamtal, anpassade efter individens kognitiva förutsättningar, kan användas för att hjälpa personen att förstå och tolka sociala situationer och få tillgång till användbara handlingsätt i syfte att förebygga utmanande beteende.

Motivering till rekommendationen

Sociala berättelser är användbara redskap för att förklara och ge strategier i sociala situationer som kan öka individens förståelse för sociala och andra sammanhang, händelser och eget agerande.

I Socialstyrelsens vetenskapliga underlag framgår att det vetenskapliga stödet för sociala berättelser och seriesamtal är otillräckligt.

Sociala berättelser

Sociala berättelser utvecklades på 1990-talet för att hjälpa barn och ungdomar med autism att förstå och tolka sociala situationer. Arbetssättet används nu även med vuxna personer och vid andra diagnoser än autism. En social berättelse är en kort berättelse med visuellt stöd i form av bilder och text, som på ett enkelt sätt beskriver en situation eller ett sammanhang. Berättelsen ska enkelt visa vad som händer och förklara varför det händer. Den sociala berättelsen är alltid individanpassad och bygger på situationer som personen har svårt att hantera.

Berättelsen skrivs utifrån personens eget perspektiv, det vill säga i jag-form. För att konstruera sociala berättelser behöver personalen sätta sig in i och förstå hur personen tänker och förklara så att han eller hon förstår. Strukturen i den sociala berättelsen är mycket viktig, den ska förtydliga, göra aktiviteter förståeliga och bygga upp helheter. Berättelsen börjar med att objektivt beskriva var situationen äger rum, vilka som är inblandade, vad de gör och varför. Berättelsen beskriver också vad de andra personerna har för reaktioner, känslor eller önskningar i denna situation. Med hjälp av berättelsen kan man ge förslag på olika lösningar, tillvägagångssätt och på vad personen själv kan göra eller säga i svårbegripliga situationer. Syftet är att motivera och visa på alternativa beteenden som får önskade konsekvenser för personen i en viss situation.

Berättelserna kan användas för olika syften, till exempel för att förbereda något, förtydliga sociala mönster eller för att öka förståelsen för oskrivna regler i olika sammanhang.

Personen ska få läsa sin sociala berättelse, eller få den uppläst för sig, när den aktuella situationen närmar sig. Det ska ske planerat och upprepas under en period så att personen får läsa eller höra berättelsen många gånger. Berättelsen ska finnas nedskrivna på papper, i pärm eller bok men kan också tillgängliggöras i personens smartphone, läsplatta eller andra hjälpmedel.

Seriesamtal

Seriesamtal används ofta i en aktuell situation, när något precis har inträffat och behöver redas ut och förklaras. Seriesamtal baseras på liknande principer som sociala berättelser men används i en ”här och nu”-situation och är inte planerade och genomarbetade i förväg på samma sätt.

Tillsammans med personen ritas enkla streckgubbar, ibland med text, för att beskriva en viss situation eller ett socialt sammanhang. Seriesamtalet kräver att personen kan förstå streckgubbar som symboler för personer.

Det visuella stödet hjälper till att strukturera och tydliggöra ett händelseförlopp. Kommunikationen kring händelsen blir mer begriplig och tydlig också på grund av att samtalet går långsamt när man illustrerar det som sägs med bild.

Lågaffektivt bemötande

Socialstyrelsens rekommendation

Lågaffektivt bemötande kan användas i bemötandet av personer med bristande förmåga till affektreglering för att i stunden förebygga eller minska utmanande beteende.

Motivering till rekommendationen

Lågaffektivt bemötande kan användas både i förebyggande syfte och när ett utmanande beteende har uppkommit. Genom att personalen försöker anpassa bemötandet efter personens sinnesstämning och ställer rimliga krav utifrån den aktuella situationen kan de hjälpa personen att hantera sina känslor och på så vis förebygga ett utmanande beteende. Förhållningssättet är effektivt om personal förmår reglera och kontrollera sitt eget affektläge utifrån situationens krav.

Socialstyrelsens vetenskapliga underlag visar att det vetenskapliga stödet för förhållningssättet är otillräckligt. Arbetssättet har mottagits väl i Sverige för olika målgrupper men det saknas ännu dokumentation och utvärdering.

Personalen ska anpassa sitt sätt att vara

Lågaffektivt bemötande (eng. ”Low Arousal Approach”) utvecklades i England i mitten av 1990-talet [25] och har på senare år även introducerats i Sverige.

Arbetssättet baseras på teorin om affektreglering, vilken innebär att människor är mer eller mindre mottagliga för andra människors känslor och uttryck. En utgångspunkt är antagandet att personer med intellektuell funktionsnedsättning har svårt att förstå och tolka sina känslor och reglera sina affekter, och att de därför lätt påverkas av de känslotillstånd som andra personer befinner sig i.

Lågaffektivt bemötande fokuserar på personalens bemötande av personer med utmanande beteende och inte på själva beteendet. Som personal får man inte bidra till att öka konfliktnivån, det gäller att undvika konfrontation. Genom att personalen reglerar sina egna affekter kan de minska personens stress som annars kan leda till utmanande beteenden. Genom att avstå från till exempel beröring, ögonkontakt eller att stå för nära en person som är upprörd eller orolig, något som kan upplevas som hotfullt, kan man undvika en situation som kan leda till eller förstärka ett utmanande beteende. Ett lågaffektivt bemötande ska alltså tillämpas i samspel med personen och anpassas efter dennes affektnivå [26]. Det handlar inte om att dämpa emotioner i alla situationer. Man använder ett medvetet kroppsspråk i syfte att lugna ned situationen, men även strategier som att vända uppmärksamheten mot något som man vet att personen tycker om. Att anpassa bemötandet efter brukarens känslösläge kräver att personalen är lyhörd inför personens känslouttryck och vad de betyder.

Positivt beteendestöd

Socialstyrelsens rekommendation

Positivt beteendestöd (PBS) kan användas för att minska utmanande beteende.

Motivering till rekommendationen

Positivt beteendestöd (PBS) är den inriktning inom tillämpad beteendeanalys (TBA) som överensstämmer bäst med intentionerna i LSS. PBS tar uttalat avstånd från aversiva tekniker dvs. tekniker som innefattar sådant som upplevs som obehagligt, begränsande eller bestraffande av den som utsätts för det. Förhållningssättet tar hänsyn till bakomliggande faktorer i den funktionella kartläggningen av det utmanande beteendet och gör anpassningar i personens vardagliga omgivning [27]. Förhållningssättet är anpassat för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning.

Det finns ett svagt vetenskapligt stöd för att positivt beteendestöd skulle kunna minska utmanande beteende hos vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning. Positivt beteendestöd rekommenderas i internationella riktlinjer som en del i arbetet med att stötta personer med intellektuell funktionsnedsättning och utmanande beteende.

De få deltagarna i expertgruppen som har erfarenhet av PBS är positiva och anser att PBS kan användas i enlighet med intentionerna i LSS. Även i gruppen av yrkesverksamma var det en stor andel som inte kände till PBS tillräckligt för att kunna ta ställning. Därmed finns det begränsad beprövad erfarenhet av PBS i Sverige.

Utifrån internationella rekommendationer och riktlinjer samt svagt vetenskapligt stöd bedömer Socialstyrelsen att PBS kan användas trots att det ännu inte finns så stor erfarenhet av arbetssättet i Sverige.

Fyra utgångspunkter för PBS

Under 1980- och 1990-talen utvecklades en riktning inom tillämpad beteendeanalys, TBA som kallas för positivt beteendestöd (PBS). PBS bygger på inlärningsteoretiska principer och har utvecklats som ett förhållningssätt som syftar till att stödja personer med intellektuell funktionsnedsättning. För denna grupp har behovet av etiska ställningstaganden och ett tydligt fokus på insatser som ökar livskvalitet varit extra betydelsefullt. Detta innebär att PBS

uttalat tar avstånd från aversiva inslag. PBS undersöker bakomliggande orsaker till det utmanande beteendet och inkluderar omgivningsanpassningar i lösningsförslagen. PBS betonar också behovet av förändringar som påverkar alla aktiviteter, platser, tidpunkter och sociala sammanhang för personen.

I beskrivningen av PBS framhålls fyra grundläggande utgångspunkter som centrala för arbetet:

1. Behovet av en funktionell kartläggning som grund för interventioner och arbetssätt. I en funktionell kartläggning läggs stor vikt vid den situation som skapar det aktuella beteendet.
2. Minskning av utmanande beteenden genom förändringar i miljön. Enligt förhållningssättet arbetar man med att identifiera faktorer som gör besvärliga situationer hanterbara, bl.a. genom att jämföra positiva och besvärliga situationer.
3. Inläring av nya färdigheter och beteenden, framför allt beteenden som kan fylla samma funktion som personens utmanande beteenden.
4. Konsekvenser som ökar sannolikheten för beteenden som passar situationen och minskar sannolikheten för utmanande beteenden i framtiden.

Praktiskt genomförbara interventioner i vardagen

Positivt beteendestöd fokuserar på interventioner som är praktiskt genomförbara av de människor som finns nära personen i vardagen, till exempel anhöriga, god man, boendepersonal och andra stödpersoner utan specifik utbildning i tillämpad beteendeanalys [27]. Omgivningens bemötande är centralt. Fokus är inte i första hand att påverka det utmanande beteendet utan att stärka och utöka de situationer som fungerar positivt för personen och där utmanande beteende inte förekommer [28]. PBS-interventioner har som huvudfokus att utveckla personens egna förmågor och skapa en miljö som ger stöd i denna utveckling.

Personalen utgår ifrån personens egna preferenser av situationer som fungerar väl utan utmanande beteende. Om målning skulle vara en sådan uppskattad situation finns aktiviteten målning med som ett återkommande inslag i personens vardag. Möjligheten att få måla är inte kopplad till någon form av motprestation. Tillfälle ges oavsett om personen presterat något visst eller inte och är alltså inte någon belöning. Grundtanken är att om personen har tillgång till många välfungerande situationer, positiva aktiviteter och en bra livskvalitet, ökar motståndskraften mot utmanande, påfrestande eller oförutsedda händelser. Det är alltså inte fråga om att träna personen i att bete sig ”rätt” utan om att öva upp motståndskraften, så att personen använder sig av funktionella strategier vid motgångar.

Metod som inte är lämplig för personer med intellektuell funktionsnedsättning i LSS-verksamhet

I den här tredje delen beskrivs metoden konsekvenspedagogik. Rekommendationen innebär att konsekvenspedagogik i syfte att minska utmanande beteende inte är lämplig för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Därutöver överensstämmer inte konsekvenspedagogik med intentionerna i LSS.

I Socialstyrelsens vetenskapliga underlag finns ytterligare metoder redovisade, till exempel behandlingsformer som hälso- och sjukvården ansvarar för. De bedöms inte vara tillämpbara i LSS-verksamheternas arbete, med personer med intellektuell funktionsnedsättning och ingår därför inte i kunskapsstödet.

Konsekvenspedagogik

Socialstyrelsens rekommendation

Konsekvenspedagogik bör inte användas för att minska utmanande beteende i LSS-verksamhet.

Motivering till rekommendationen

Metoden för med sig högt ställda krav, som lätt kan leda till att personen upplever att hon bestraffas om hon inte lyckas anpassa sitt beteende till förväntningarna. För personer med intellektuell funktionsnedsättning kan resultatet bli att man upplever sig bestraffad för att man till följd av sin funktionsnedsättning saknar vissa förmågor. Om konsekvenspedagogik leder till att personen utestängs från eller inte erbjuds vissa aktiviteter kan det strida mot intentionerna i LSS. Det förefaller inte finnas några särskilda manualer eller anpassningar av konsekvenspedagogik för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Att använda konsekvenspedagogik för gruppen medför risker och metoden är inte etiskt försvarbar.

I Socialstyrelsens vetenskapliga underlag framgår att det vetenskapliga stödet för konsekvenspedagogik är otillräckligt.

Utgångspunkter för konsekvenspedagogik

Konsekvenspedagogik har utvecklats för att användas för ungdomar och unga vuxna utan intellektuella funktionsnedsättningar men med anpassningssvårigheter som drogmissbruk och kriminalitet [29].

Konsekvenspedagogik används när ett beteende har uppstått och för att förebygga fortsatt utmanande beteende [30]. Den utgår ifrån att det är människans fria vilja som styr hennes handlingar. Pedagogiken syftar till att få en person att bli medveten om konsekvenserna av sitt eget handlande och om hur det uppfattas av andra. När man förstår det kan man själv välja hur man vill handla. Pedagogens uppgift blir dels att klargöra vilka konsekvenserna blir av olika handlingsalternativ, dels att konfrontera den enskilda personen för att därigenom klargöra vad som förväntas av henne och vilka kraven är. Tanken är att om personen vet vilken konsekvens ett visst beteende får, kommer han eller hon att anpassa sitt beteende efter detta [31].

Konsekvenserna delas ut systematiskt, exempelvis vid en i förhand bestämd tidpunkt. Gränssättningen omfattar alla situationer, oberoende av individuella orsaker eller avsikter [30].

Konsekvenspedagogik för personer med intellektuell funktionsnedsättning

Konsekvenspedagogik bygger alltså dels på att personen förstår orsakssamband, dels på föreställningen att personen själv kan reglera och behärska sina affekter, beteenden och impulser. Personen förväntas kunna tolka och förstå sina egna reaktioner. Ingen av dessa förutsättningar går att ta för givet vid utmanande beteende hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Många personer med intellektuell funktionsnedsättning har svårt, både att se mer komplexa orsakssamband och med självreglering. Vid stress, oro och ilska försämras dessa förmågor ytterligare.

Konsekvenspedagogik ska skiljas från konsekvent pedagogik. En konsekvent pedagogik innebär att all personal håller sig till de handlingsplaner och genomförandeplaner som är upprättade. En väl utarbetad genomförandeplan innehåller riktlinjer för när och hur avsteg ska göras från det överenskomna pedagogiska stödet.

Referenser

1. Andersson, A, Bolinder, A-K, Eriksson, M, Holmberg Bergman, T, Iwanson-Öman, A, Nilsson, K, et al. Behandlingsinsatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning och problemskapande beteende. Föreningen Sveriges habiliteringschefer; 2014.
2. Interventioner vid utmanande beteende för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Socialstyrelsen; 2015.
3. Emerson, E, Einfeld, SL. Challenging Behaviour [Elektronisk resurs]. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
4. SCIE Social Care Online. Challenging behaviour: a unified approach. College Report CR144. Royal College of Psychiatrists; 2007. Hämtad 2015-08-21 från <http://www.scie-socialcareonline.org.uk/challenging-behaviour-a-unified-approach/r/a11G00000017r1mIAA>.
5. Björne, P. Utbildning utmanande beteende. Personer med autism och/eller intellektuell funktionsnedsättning. Malmö: Statskontoret Malmö stad; 2014.
6. Björne P, Andresson I, Björne M, Olsson M, Pagmert S. Utmanande beteenden Utmanade verksamheter. Malmö; 2012.
7. Antonsson H. Interaktion i särskilt boende för personer med utvecklingsstörning och utmanande beteende [Doktorsavhandling]: Umeå universitet; 2013.
8. Klassifikation om funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Socialstyrelsen; 2003.
9. Lewin B. För din skull, för min skull eller för skams skull? Om LSS och bemötande. Lund: Studentlitteratur; 2011
10. Söderman L, Antonson S. Nya omsorgsboken 2014. Malmö: Liber; 2014.
11. Krogstad, JM. Vad är en förvärvad hjärnskada. 2 uppl. Mölndal Glaxo-SmithKline; 2010.
12. Heister Trygg, B. Kommunikativ omvårdnad. Malmö: Hjälpmedelsinstitutet. Södra regionens kommunikationscentrum; 2008.
13. Ruiter, ID. Allow me! A Guide to Promoting Communication Skills in Adults with Developmental Delays. Canada: The Hanen Centre; 2000.
14. Nylander, L, Fernell, E, Björkman, M. Vuxna med utvecklingsstörning en eftersatt grupp i sjukvården. Läkartidningen 2014,111:CU49.
15. Näslund, I. Utvecklingsstörning. Kortfattad handledning för läkare och sjuksköterskor inom primärvården. Vuxenhabiliteringen. Landstinget i Värmland; 2013.
16. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013. Socialstyrelsen; 2013

17. Bradley, EA, Summers, J, Brereton, A, Einfeld, S, Havercamp, S, Holt, G, et al. Intellectual disabilities and behavioral, emotional, and psychiatric disturbances. I: Brown, I, Percy, M (red.), *A Comprehensive Guide to Intellectual & Developmental Disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co; 2007. s. 645-666.
18. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2015. Socialstyren; 2015.
19. Tidiga tecken. Försämrade funktioner och sjukdom. Rehabilitering och hjälpmedel; Landstinget i Uppsala län; 2010, 2013.
20. Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS, Stöd för rättstillämpning och handläggning. Socialstyrelsen; 2003.
21. Worrall E L. A Conceptual Framework for a Functional Approach to Acquired Neurogenic Disorders of Communication and Swallowing. I Frattali CM, Worrall EL, red. *Neurogenic communication disorders: a functional approach* s. 3-18. New York: Theime; 2000.
22. National Joint Committee for Communication Needs of Persons with Severe Disabilities. Hämtad 2015-10-19 från <http://www.asha.org/NJC/>.
23. Beukelman, DR, Mirenda, P. *Augmentative & Alternative Communication. Supporting Children & Adults with Complex Communication Needs*. 4 uppl. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co; 2013.
24. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: WHO; 2010. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>.
25. McDonnell AA. *Managing Aggressive Behaviour in Care Settings: Understanding and Applying Low Arousal Approaches*. Chichester, UK: Wiley- Blackwell; 2010.
26. Hejlskov Elvén, B. *Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur AB; 2009.
27. Karlsson, P. *Beteendestöd i vardagen : handbok i tillämpad beteendeanalys*. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk; 2010.
28. Dahlin, M. *Positivt beteendestöd PBS -en teoretisk introduktion och praktisk tillämpning*. Psykologpartners AB, LSS Funktionsstöd Linköpings kommun; 2013.
29. Bay, J. *Läring, utveckling og kompetance – pædagogisk vejledning*. TAMU-senteret, København. 1997.
30. Bay, J. *Konsekvenspedagogikk*: Borgen forlag; 2005.
31. Kurtén-Vartio, S. *TAMU - en annorlunda skola. En studie av den konsekvenspedagogiska yrkesutbildningen i dansk arbetsmarknadspolitik*. Åbo: Åbo Akademis förlag; 2005.
32. Socialstyrelsen. *Metodguiden för socialt arbete*. Stockholm; 2014.
33. Johansson, B, Bjuhr, H, Karlsson, M, Karlsson, J-O, Rönnbäck, L. *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Delivered Live on the Internet to Individuals Suffering from Mental Fatigue After an Acquired Injury*. *Mindfulness* 2015;1-10.
34. *På väg mot en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Kartläggning, analys och förslag för att förbättra kunskapsstyrningen*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.

Bilaga 1. Kunskapsstöd med rekommendationer

Så här har vi tagit fram kunskapsstödet

Kunskapsstödet har tagits fram i fem steg:

1. Förstudie för att kartlägga problematik och behov av stöd hos personal.
2. Vetenskapligt underlag i form av en systematisk kartläggning av aktuell forskning om interventioner i syfte att minska utmanande beteende (steg 1 och 2 gjordes parallellt).
3. Konsensusarbete i flera steg med en för uppdraget rekryterad expertgrupp i syfte att ta fram rekommendationer.
4. Enkätundersökning av rekommendationerna med en grupp verksamhetsföreträdare och yrkesverksamma som resulterade i justering av rekommendationerna i steg 3 ovan.
5. Diskussionstillfällen med chefer, personal, metodutvecklare, företrädare för brukare och intresseorganisationer samt anhöriga.

Förstudie

Kunskapsunderlag
forskning

Expertgrupp
rekommendationer

Yrkesverksamma
enkät

Diskussion med chefer,
personal och anhöriga

Så här har vi tagit fram rekommendationerna

1–2. Förstudiens syfte var att ringa in de problem som finns i gruppboenden och dagliga verksamheter samt identifiera och specificera de mest centrala frågeställningar som chefer och personal inom LSS-verksamheter efterfrågade stöd och vägledning kring. Förstudien baserades huvudsakligen på en analys av intervjuer med elva dagliga verksamheter och gruppboenden i Sverige, möten med företrädare för brukar- och intresseorganisationer, Sveriges Kommuner och landsting samt rapporter.

Parallellt med förstudien tog Socialstyrelsen fram det vetenskapliga underlaget *Interventioner vid utmanande beteende för personer med intellektuell funktionsnedsättning*. Formen för detta var en systematisk kartläggning som beskriver forskning om interventioner i syfte att minska utmanande beteende. I det vetenskapliga underlaget finns några interventioner och arbetssätt som

inte återfinns i detta kunskapsstöd. Det beror antingen på att arbetssättet eller metoden inte finns i Sverige, inte har direkt koppling till utmanande beteende eller är lämplig för personer med intellektuell funktionsnedsättning i LSS-verksamhet.

Det vetenskapliga underlaget visar vidare på att det behövs fler välgjorda studier på området. De flesta av rekommendationerna i kunskapsstödet har ett otillräckligt vetenskapligt stöd medan några få av rekommendationerna har ett svagt vetenskapligt stöd. I det här sammanhanget betyder otillräckligt vetenskapligt stöd att det antingen inte finns forskning på området eller att den forskning som finns inte håller tillräckligt god kvalitet.

3. Socialstyrelsen tillfrågade forskare och experter om deltagande i en expertgrupp som hade som syfte att tillsammans med Socialstyrelsen ta fram rekommendationer. Expertgruppen kom att bestå av nio representanter: forskare, experter på området och representanter för brukarorganisationerna (bilaga 2). Expertgruppens uppgifter var att kommentera det vetenskapliga underlaget samt komplettera det med sin teoretiska kunskap och beprövade erfarenhet. Var och en av deltagarna i expertgruppen bidrog med insamlandet av prioriterade ämnen, förebyggande åtgärder och i vissa fall referenser till annan relevant forskning. Socialstyrelsens utredare höll i diskussionen om vad som var gynnsamt för personer med intellektuell funktionsnedsättning för att förebygga utmanande beteende och rekommendationerna justerades efter synpunkter från deltagarna. Socialstyrelsens utredare konstaterade till sist att samtliga deltagare i expertgruppen står bakom rekommendationerna. I en av de tio rekommendationerna stod en deltagare bakom arbetssättet men hade önskat att rekommendationen hade blivit starkare, dvs. fått en ökad tyngd.

Beprövad erfarenhet likställs här med den professionella kunskap som ingår i begreppet evidensbaserad praktik, och som är ett alternativ när den vetenskapliga kunskapen saknas [32]. Då det i flera fall stått klart att det vetenskapliga stödet varit otillräckligt har rekommendationerna ändå tagits fram i samråd med forskare, experter och företrädare för brukarorganisationerna. För att kunna hävda att det finns beprövad erfarenhet för något ska arbetssätten, förhållningssätten och metoderna ha prövats, spridits och ha legitimitet i berörda yrkesgrupper. I detta uppdrag har erfarna experter och yrkesverksamma i ett konsensusarbete bedömt olika arbets-, förhållningssätt och metoder. I de fall då en enig expertgrupp förordat eller avrått från ett arbets-, förhållningssätt eller en metod så har det resulterat i en rekommendation grundad på beprövad erfarenhet.

I arbetet med att ta fram rekommendationer har vi vägt in internationella riktlinjer och rekommendationer som redovisats i det vetenskapliga underlaget.

4. Gruppen av yrkesverksamma och verksamhetsföreträdare bestod bland annat av enhetschefer, representanter från VUB-team, psykiater, psykologer, habiliteringsläkare, specialpedagoger, logoped, arbetsterapeuter, kuratorer, lärare för socialt arbete, vårdlärare och representanter för brukarorganisationer med flera. Socialstyrelsen har eftersträvat en geografisk spridning, kommunala och privata enheter samt en bred representation av berörda professioner. Yrkesförbund, yrkesföreningar och brukarorganisationer har fått utse sina representanter. Socialstyrelsen har även tillfrågat personer som i sitt arbete representerar olika förhållningssätt och behandlingsinriktningar. Samtliga fick ta del av det vetenskapliga underlaget. De hade som uppgift att i en webbenkät kommentera och bedöma de framtagna rekommendationerna. Detta förfarande innebär att ytterligare en grupp har vägt samman det vetenskapliga underlaget och kunskap och beprövad erfarenhet. Yrkesverksamma gjorde liksom expertgruppen bedömningar av risk, nytta, genomförbarhet och överensstämmelse med kärnvärdena inom LSS. Vi har på detta sätt låtit flera professioner ta del av rekommendationerna för att säkra expertgruppens slutsatser. Vid flertalet av rekommendationerna bekräftade de yrkesverksamma Socialstyrelsens och expertgruppens rekommendationer. Vid ett par av rekommendationerna lämnade yrkesverksamma sådana kommentarer att Socialstyrelsen justerade rekommendationen respektive beslutade sig för att inte ge någon rekommendation om metoden. Att en enig expertgrupps rekommendationer mottogs mycket väl av gruppen yrkesverksamma och verksamhetsföreträdare gör att rekommendationerna vilar på ett omfattande praktiskt kunnande och beprövad erfarenhet vilket har vägt upp att det vetenskapliga stödet ofta är otillräckligt.

5. Anhöriga, chefer, metodutvecklare, företrädare för brukare och intresseorganisationer samt personal har kommit till Socialstyrelsen för att diskutera rekommendationerna i små grupper. Det som lyftes i dessa sammanhang var till största del layout och språkliga frågor. Kunskapsstödet har också sänts ut på sedvanlig remiss.

Bilaga 2. Deltagarna i Socialstyrelsens expertgrupp

Petra Björne, Fil.dr. i kognitionsvetenskap, FoU Malmö

Eva Borgström, socionom, ombudsman vid Riksförbundet FUB

Rita Ehrenfors, leg. arbetsterapeut, handledare, representant för Hjärnkraft

Barbro Lewin, Med. dr. funktionshinderforskare,
knuten till Centrum för forskning om funktionshinder, Uppsala universitet

Lena Nylander, Med. dr. överläkare, specialist i allmän psykiatri,
Gillbergcentrum och Region Skåne

Eva Nordin-Olson, skol- och distriktsläkare med inriktning habilitering
Mora, avgående ordförande i Autism- och Aspergerförbundet

Lena Söderman, lärare inriktning funktionshinder, redaktör för
Nya Omsorgsboken

Jansje Thomenius, verksamhetschef dagliga verksamheter Vallentuna,
representant för CARPE

Gunilla Thunberg, Fil. dr., Leg. Logoped, DART Kommunikations- och
dataresurscenter, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Det här kunskapsstödet med rekommendationer vänder sig till chefer, verksamhetsansvariga, metod- och kvalitetsutvecklare och personal i LSS-verksamhet. Kunskapsstödet fokuserar på hur man kan förebygga och minska utmanande beteende hos personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Utmanande beteende är ofta ett tecken på att situationens krav och individens förmågor inte matchar varandra och att personen saknar ett sätt att kommunicera detta på. Utmanande beteende kan till exempel ta sig uttryck som utåtagerande, självskadande eller socialt problematiskt beteende.

I kunskapsstödet ger Socialstyrelsen rekommendationer om arbets- och förhållningssätt för att förebygga och minska utmanande beteende. Dessa har tagits fram tillsammans med en för uppdraget rekryterad expertgrupp.

**Att förebygga och minska
utmanande beteende
i LSS-verksamhet**

(artikelnr 2015-12-3) kan beställas från
Socialstyrelsens publikationsservice
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se
Fax: 035-19 75 29

Publikationen kan även laddas ner från
www.socialstyrelsen.se