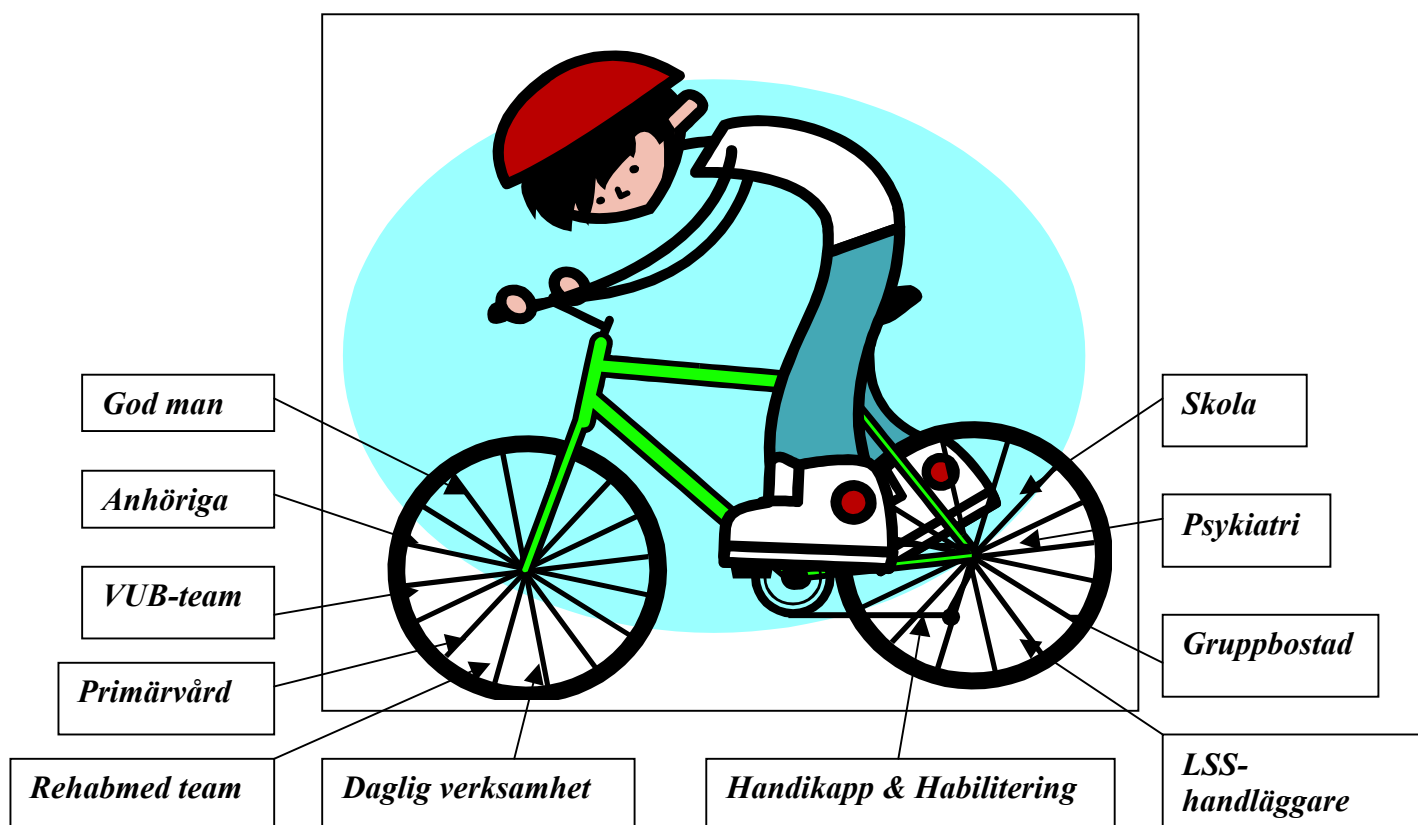


Rutiner

för samarbete och kartläggning vid beteendeavvikelser hos vuxna personer med utvecklingsstörning



Sammanställd av

Kersti Engström samordnare Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm, Danderyds sjukhus

Referensgrupp

Inger Näslund överläkare Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm

Jörgen Nyberg enhetschef Bromma Stadsdelsförvaltning

Leif Ekström specialpedagog Handikapp & Habilitering

Katarina Göransson specialpedagog Handikapp & Habilitering

Innehållsförteckning	sid
Förord	3
Arbetsgång vid beteendestörning/avvikande beteende	4
Utvecklingsstörning	6
Autism	7
Beteendeavvikelser hos vuxna personer med utvecklingsstörning	8
Levnadsberättelse	9
Personbeskrivning	11
Problembeskrivning	15
Erfarenheter från en gruppbostad	16
Till Dig som chef/arbetsledare för personal som arbetar med vuxna personer med utvecklingsstörning och beteendestörning/beteendeavvikelse	17
Synpunkter till psykiatrin angående handläggning av beteendestörning/ beteendeavvikelse hos vuxna med utvecklingsstörning	18
Synpunkter till primärvården angående handläggning av beteendestörning/ beteendeavvikelse hos vuxna personer med utvecklingsstörning	20
Sanering av psykofarmaka, råd till läkare	21
Psykofarmakauppföljning blankett	22
Handikapp & Habilitering, ansökningsblankett	24
Information om Handikapp & Habilitering	26
Information om VUB-teamet	27
Information om Rehab-teamet	27
Godkännande av informationsbehandling till VUB-teamet	28
LSS-handläggares/ biståndshandläggarens ansvar och arbetsuppgifter	30
Hur påverkar arbetet oss som personal	31
Samverkan lönar sig!	32

Förord

Detta dokument riktar sig främst till personer och aktörer som arbetar med att ge stöd, konsultation till vuxna utvecklingsstörda i deras närmiljö.

Syftet är att ge vägledning vid möte med vuxna utvecklingsstörda personer med grav beteendestörning/beteendeavvikelse.

Många aktörer runt vuxna utvecklingsstörda är inblandade där var och en gör sitt men ingen har specifikt i uppdrag att samordna insatserna. Många av aktörerna har också mycket liten kunskap om personer med utvecklingsstörning. Vi upplever att det är ett stort problem i Stockholms Län.

Vårt mål är att skapa ett samverkansdokument där alla inblandade aktörer vet sin uppgift så att patienten/brukaren kan få bästa möjliga insatser utifrån samhällets samlade samverkande resurser.

Detta material har tillkommit för att förenkla och vara ett stöd för alla aktörer som finns runt vuxna utvecklingsstörda personer med beteendeavvikelser.

Materialet får kopieras och användas helt eller delvis. Inget i materialet är ett måste.

Använd materialet utifrån ditt eget behov.

Arbetsgång vid beteendestörning/ beteendeavvikelse hos vuxna personer med utvecklingsstörning.

Mål

Den boende skall må bra och ha en så bra vardag som möjligt.

De personer som dagligen finns runt den vuxna utvecklingsstörda skall ha sådana kunskaper att de kan medverka till att den utvecklingsstörda får ett för honom/henne så gott liv som möjligt. Samtliga aktörer runt den vuxna utvecklingsstörda skall samverka.

När personen med utvecklingsstörning uppträder på ett för honom/henne annorlunda sätt t ex skriker, är aggressiv, självskadande, sexuellt utagerande måste chefer, handledare, habiliteringspersonal och läkare **i första hand lyssna till personalens, anhörigas och god mäns berättelser.**

Vuxna personer med utvecklingsstörning är ofta beroende av god man som kan föra deras talan och personal som kan sammanfatta och redogöra för deras livssituation. Det är viktigt att varje person utifrån sitt funktionshinder får stöd till att vara så delaktig som möjligt. Att utse en personal (stödperson) i boendet som har huvudansvaret för det praktiska genomförandet, utformningen, kvalitén och samordningen av de insatser personen beviljats är ett måste.

Eftersom vuxna personer med utvecklingsstörning ofta bor i gruppboenden och har haft ett varierande antal personal omkring sig är det av största vikt att de har en levnadsberättelse och personbeskrivning (se sid 12).

Så här kan processen se ut

- Den utvecklingsstörda personen uppträder på ett beteendestört sätt med t ex oro, skriker, självskadande beteenden, sömnstörning, aggressionsutbrott stereotypa beteenden, störande sexuella beteenden.
- Tala med den utvecklingsstörda personen, där det är möjligt.
- Tala med god man
- Ta upp på konferens i boendet där alla är närvarande, bemötande problem? Hur ser problemet ut, när uppträder det, är problemet lika oavsett vilken personal som arbetar.
- Konferera med daglig verksamhet, är problemet lika där?
- Se till att boende och daglig verksamhet har samma rutiner, bemötande och planer.
- Ta upp med chef om handledning.
- Chefen informerar LSS-handläggaren/biståndshandläggaren

Parallellt med ovanstående

- Beställ tid hos primärvården för kontroll så att den boende inte har något psykiatriskt eller medicinskt problem t ex ont i ett öra, tandvärk, magont eller någon annan smärta alt psykiatrisk ohälsa. Se till att ha med levnadsberättelse och personbeskrivning till besöket. Informera god man. Stödpersonen följer med. Eventuellt remiss till psykiatrin.
- Kontakta god man för ansökan om råd och stöd från Handikapp & Habilitering. Du hittar närmaste Habiliteringscenter på Vårdguiden alt. www.habilitering.nu

Problemet kvarstår

- Beställ tid hos primärvården ev psykiatrin och be om remiss till Teamet för Vuxna med Utvecklingsstörning och grav Beteendeavvikelse (VUB-teamet)
- VUB-teamet kompletterar habiliteringen, boendet och övrigt nätverk (se sid 26)

Viktigt

Alla inblandade måste fullfölja sin del av åtagandet, om inte, kommer inte resultatet bli det förväntade och andra aktörers insatser kan bli till ingen nytta.

Utvecklingsstörning

”Utvecklingsstörning” är samma sak som begåvningshandikapp, förståndshandikapp eller mental retardation.

Det definieras som att ha en intellektuell funktionsnivå klart under genomsnittet, och samtidigt ha svårt med sådana krav som finns på en vuxen människa; till exempel att ta hand om sin hälsa, planera sin vardag, sörja för sin egen säkerhet eller sköta sin ekonomi.

För att ta reda på om någon har en intellektuell funktionsnivå klart under genomsnittet används ett stort test med flera olika deltest, som mäter olika förmågor, t ex logiskt tänkande, abstrakt tänkande, och arbetsminne. Resultatet kan räknas ihop till en siffra, som kallas för IQ eller IK.

Utvecklingsstörning delas in i olika svårighetsgrader.

Lindrig (lätt) us: IQ 50-70 (motsvarar kognitiv ålder 9-12 år, C-nivå enl. Kylén)

Medelsvår (måttlig) us: IQ 35-55 (motsvarar kognitiv ålder 6-8 år, B-C-nivå)

Svår us: IQ 20-40 (motsvarar kognitiv ålder 3-5 år, A-B-nivå)

Grav eller djupgående us: IQ under 25 (motsvarar kognitiv ålder 0-2 år, A-nivå)

OBS! Åldersangivelserna är **mycket** ungefärliga och det är fel att säga att en vuxen människa med en utvecklingsstörning är som ett barn. Men det är av stor praktisk betydelse att tänka så när man diskuterar vilka krav man kan utsätta personen för i det dagliga livet.

Viktigt

Utvecklingsstörning är ingen känslomässig störning.

Autism

Autism räknas som en genomgripande störning i utvecklingen och är en oftast livslång funktionsnedsättning som skall ha funnits före tre års ålder.

Tillståndet medför funktionshinder vad gäller förmågan till ömsesidig kommunikation, ömsesidigt socialt samspel och förmågan att flexibelt variera och anpassa beteenden och intressen.

Många förslag till hur autism skall förklaras har lagts fram. På 1960-talet kom en teori att föräldrarna hade provocerat fram autism hos barnet. I mitten av 1980-talet kom det ett skifte inom forskningen, som fortfarande dominerar synen på autism. Det inleddes med teorin att personer med autism har svårigheter att ta in andra människors mentala perspektiv, alltså har svårt att förstå hur andra tänker och känner.

Man framhåller numera också svårigheter med exekutiva funktioner, vilket bl a innebär svårigheter att planera samt brister i central koherens, d v s en oförmåga att inse den betydelse som olika typer av kunskap har för ett visst problem.

Svårigheterna vid autism kan bero på ärftliga orsaker eller skador som uppkommit före, under eller efter förlossningen.

Beteendeavvikelser hos vuxna med utvecklingsstörning

Aggressivitet, rastlöshet, självdestruktivitet, utåtagerande, är exempel på problem som är vanligt förekommande i gruppen utvecklingsstörda speciellt i kombination med autism. Problemen kan ha förelegat periodvis under många år. Anhöriga och personal på gruppboenden samt daglig verksamhet har svårt att orka, upplever att de ”provat allt”.

Beteendestörning kan ses som ett sätt för personen att kommunicera till omgivningen att allt inte står rätt till. Ju sämre kommunikationsförmåga desto större risk för svårartade beteendeproblem.

Det föreligger stor risk för att man uppfattar personen som psykiskt sjuk när det egentligen handlar om att man inte har klart för sig vilken begåvningsnivå/funktionsnivå personen befinner sig på. Vad är ”normalt” beteende om man tar hänsyn till den kognitiva nivån? T ex är det ju ansett som normalt att en treåring får utbrott, skriker, sparkar, kastar sig på golvet.

En person med svår utvecklingsstörning, vars kognitiva nivå ligger på ca 2-4 år, och som betar sig på samma sätt men som har en vuxens kropp räknas kanske i stället som ”beteendestörd” eller psykiskt sjuk och får psykofarmaka. En mycket hög andel av utvecklingsstörda vuxna får psykofarmaka (lugnande medicin, depressionsmedicin, psykosmedicin, epilepsimedicin) trots avsaknad av psykisk sjukdom eller epilepsi.

Medicinerna har biverkningar både på kort och lång sikt och det finns inga samstämmiga vetenskapliga studier att det hjälper mot beteendestörningar. Tvärtom rekommenderar Socialstyrelsen att läkare iakttar största försiktighet vid förskrivning av framför allt neuroleptika (psykosmedicin).

Att tänka på

- Finns det någon somatisk (kroppslig) bakomliggande förklaring? Kan röra sig om t ex magsår, fraktur, tumör, diabetes, demens eller mer ”banala” åkommor såsom tandvärk, öronvax, skavsår, klåda.
- Står personen på någon medicin som skapar beteendestörning?
- Föreligger psykisk sjukdom? I så fall vilken?
- Finns det någon testning eller bedömning där det framgår vilken nivå vederbörande befinner sig på?
- Utsätts personen för stress eller orimliga krav?
- Fungerar kommunikationen mellan gruppboende-daglig verksamhet?
- Fungerar kommunikationen mellan anhöriga/god man och kommunen?
- Har verksamheten fungerande rutiner och gemensamt synsätt?
- Har verksamheten ansvarig chef?
- Har man kontakt med habiliteringscenter?

Listan ovan är ofullständig. Oftast kan man förbättra situationen mycket genom att ta ett gemensamt grepp. Man kan inom verksamheten göra mycket själva men kan behöva hjälp av experter utifrån för råd och handledning. Personalen bör få kontinuerlig arbetsledning, handledning och tid för reflexion. Anhöriga/gode män behöver råd och stöd.

Levnadsberättelse

(ska skrivas av den som känner personen bäst)

Upprättat datum.....

Namn

Ex nuvarande namn, tidigare namn, smeknamn

Familjeförhållande

Ex egen familj, mor/far och eventuella syskon

.....
.....
.....
.....

Vänner/Socialt nätverk

.....
.....
.....
.....

Barndom (upp till 20 år)

.....
.....
.....
.....

Vuxen tid (från 20 år)

.....
.....
.....
.....

Utbildning

.....
.....
.....
.....

Yrkesliv/arbete

Ex praktikplats, yrke, arbetsplatser, viktiga arbetskamrater

.....

.....

.....

.....

Intressen

Ex sport, kultur, natur, djur etc.....

.....

.....

.....

.....

Traditioner

.....

.....

.....

Livshändelser som präglat livet

.....

.....

.....

.....

Hälso- sjukdomshistoria

.....

.....

.....

.....

Uppgiftslämnare

Lämnat av den enskilde

Lämnat av annan

Dokumenterat av

Datum

Personbeskrivning

Bedömningen utföres av någon som är väl förtrogen med personen

Namn Personnr

Gruppbostad Daglig verksamhet

Bedömningen utförd av

Bedömarnas arbetsplats

Datum

Beskriv så detaljrikt som möjligt vad personen klarar själv och hur det går till och vilken hjälp och tillsyn personen behöver

Hygien	
Tvätta sig	
Duschar	
Borstar tänderna	
Sköter håret	
Rakar sig	
Bryr sig om sitt utseende	
Går på toaletten	
Inkontinens	
Klä sig	
Klär på sig	
Klär av sig	
Väljer kläder efter väderlek	
Matsituationen	
Äter själv	
Sätt att äta	
Matas	
Sväljer	
Aptit	
Vikt	

Hushåll	
Håller ordning på saker	
Handlar	
Lagar mat	
Dukar	
Diskar	
Tvätta	
Städar	
Sköter sin ekonomi	
Motorik	
Går	
Cyklar	
Sätter sig	
Reser sig	
Muskelstelhet	
Skakningar	
Darrningar	
Ryckningar	
Plockighet	
Stereotypier	
Orientering	
Kan uppge eget namn, ålder, födelsedag, bostadsadress, vet var han/hon är nu	
Uppmärksamhet	
Koncentration	
Uthållighet	
Förmåga att hålla tråden	

Minne	
Närminne	
Långtidsminne	
Arbetsminne	
Framplökningsförmåga vid stöd	
Synminne	
Ansiktsminne	
Språk	
Talar	
Läser	
Skriver	
Ordförståelse	
Benämningsförmåga	
Talflyt	
Ljud	
Bilder	
Tecken	
Kroppsspråk	
Annat sätt att kommunicera	
Spatial förmåga	
Hittar i invand miljö	
Sinnesstämning	
Gadlynt, lugn, orolig, rädd, misstänksam, ilsken, arg, irriterad, aggressiv, deprimerad, gråtmild, ångestfylld, ointresserad, avskämd	

Samvaro med andra	
Sällskaplig	
Pratsam	
Opassande beteende	
Distanslös	
Tystlåten	
Drar sig undan	
Exekutiva funktioner	
Motivation, initiativ/igångsättning, koncentration, skifte av fokus, överblick/sammanhang, problemlösning, planering och simultankapacitet, analys, abstraktionsförmåga, övervakning av egen aktivitet, kontroll av resultat	
Andra iakttagelser	

Datum för uppföljning

Problembeskrivning

Beskriv beteendet

- Hur yttrar det sig?
- Hur ofta sker det?
- Hur länge varar det?
- Hur skadande eller destruktivt är beteendet?

Hur länge har det varit ett problem?

När sker det?

- Vilken dag?
- Vilket klockslag?

I vilken situation sker det?

- Var?
- Med vem?
- I vilken aktivitet?

Vilka konsekvenser får det?

- Vad gör personer i omgivningen?
- Hur reagerar personen själv?
- Vad får han/hon ut av beteendet?
- Vad undviker han/hon?

Vad har prövats tidigare?

- Fungerade det?

Vad är nu din bästa gissning att beteendet beror på?

- Vad kan du göra åt det?
- Behöver du hjälp av någon annan?

Erfarenheter från en gruppbostad

Här är tips från personalgruppen på en gruppbostad, som under många år arbetat med personer som kan vara utåtagerande och självdestruktiva.

Gruppboستaden har mycket låg personalomsättning och extremt låg sjukfrånvaro.

Arbetskadorna har varit många, men under senare år har de stadigt minskat i antal. Ingen arbetskada har under senare år lett till sjukfrånvaro.

Personalen samarbetar med psykiatri, habilitering, primärvård och med två olika dagliga verksamheter med inriktning mot autism, men förhållningssätt, bemötande och rutiner har till större del arbetats fram av personal och arbetsledning på plats.

Sammanfattning av de viktigaste erfarenheterna i några punkter:

- Fasta rutiner – jobba fram handlingsplaner för de flesta knepiga situationer som kan uppstå, se till att det finns aktiviteter för i stort sett all vaken tid.
- Flexibilitet – var beredd att tänka om och improvisera i nya situationer.
- Var tydlig, konsekvent och bestämd i bemötandet när det hettar till.
- Förväntningar är viktigt. Alla arbetssökande/nyanställda måste få tydlig information om att det förekommer risker med svåra beteendestörningar. Det finns inget att vinna på att dölja faktum.
- Följ upp alla allvarliga händelser och gå igenom rutinerna för att se om de kan förbättras. Dokumentera!
- Anmäl alltid alla arbetsskador.
- Tänk i första hand på den egna säkerheten. Se till att du inte blir skadad.
- Planera noga ovanliga händelser, t ex läkarbesök eller storhelger.
- Viktigt att stödja varandra i personalgruppen, att vara säker på att få hjälp vid krisläge. Beredskap att avlösa vid monotona arbetsuppgifter, att komma till undsättning om det kniper. Det ger tillit och trygghet.
- Humor – att kunna skämta och skratta åt tokiga situationer.
- Respekt för de boende och för varandra i personalgruppen leder till stolthet över yrket och den gemensamma kompetensen.
- Nära samarbete med dagliga verksamheterna för att hjälpa varandra med lösningar.
- Öppenhet med att all personal inte fungerar lika bra med alla brukare. Den som har svårt att hantera vissa situationer kan få hjälp.
- Noggrann introduktion av vikarier och nyanställda, aldrig en ovan person på knepiga uppgifter.
- Var ödmjuk och erkänn att det inte alltid är så lätt att hantera vissa kriser.
- Arbetsledningen måste vara stödjande.
- Kontinuerlig utbildning till personalen, handledning vid behov.
- Personalresurser! Bemanningen måste vara dimensionerad för att krislägen kan uppstå.

Till dig som chef och arbetsledare

- Arbetsledningen måste vara stödjande. Det är svårt och krävande att arbeta med utåtagerande personer. Personalen måste känna att de har arbetsledningens stöd och respekt.
- Erbjud kontinuerlig fortbildning, handledning vid behov.
- Sök stöd och hjälp på olika håll. Det kan vara habilitering, psykiatri, anhöriga eller andra med specialkunskaper. Kanske studiebesök på någon av de verksamheter som arbetar med liknande problematik.
- Förväntningar är viktigt. Alla arbetssökande/nyanställda måste få tydlig information om att det förekommer risker med beteendestörningar. Många tycker ändå det är utmanande och intressant, även om arbetet inte är så lätt. Tänk t ex på räddningstjänst eller akutmottagningar.
- Man ska inte behöva vara rädd och orolig på sitt arbete. Alla passar inte för jobbet. Om man är orolig och rädd sprider man lätt den känslan till sin omgivning. Vissa kan behöva hjälp att byta arbetsplats.
- Var uppmärksam på parallellprocesser. En brukares oro och ångest har en stark effekt på omgivningen och det är inte helt lätt att skilja på befogad och överdriven oro.
- Anmäl alltid alla arbetsskador och allvarliga tillbud. Det systematiska arbetsmiljöarbetet är särskilt viktigt. Tänk också på arbetsmiljölagen och anmälningsplikten till Arbetsmiljöverket vid allvarlig skada.
- Den som har råkat ut för en arbetsskada måste få stöd och hjälp så snart som möjligt, även om personen tycker att det inte behövs just då.

Synpunkter till psykiatrin angående handläggning av beteendevikelser hos vuxna med utvecklingsstörning

Aggressionsutbrott, utåtagerande mot personer och föremål, rastlöshet, oro, skrik, självdestruktivitet är exempel på beteenden som är störande för omgivningen. Oftast handlar det om att personen på grund av bristande kommunikationsförmåga ej kan förmedla till omgivningen att något är fel. Gruppbofastadspersonal söker ofta psykiatrisk hjälp för den utvecklingsstörde när ”man provat allt och situationen blivit ohållbar”.

Som psykiater kan du göra stor nytta genom att

- Avsätta gott om tid i mötet med patienten (minst 1.5 tim)
- Låt alltid medföljande personal eller anhörig närvara under hela konsultationen, notera samspel. Acceptera inte att personalen tycker att Du som läkare först ska bedöma patienten ensam (bara om patienten själv önskar detta.)
- Prata först direkt med patienten för att få kunna bedöma grad av kommunikationsförmåga och utvecklingsstörning.
- Gör en utförlig psykisk status. Grad av utvecklingsstörning? Vet sin ålder? Skriva sitt namn? Förmåga att följa uppmaningar? Redogöra för sin situation? Kommunikationsätt? Kommunikationsförmåga? Social interaktionsförmåga? Tecken på autismspektrumstörning? Motoriska stereotyper (gungningar, handviftningar etc)? Stämningssläge? Föreligger depression? Föreligger psykos? Negera psykisk sjukdom om sådan inte verkar föreligga. Beskriv patientens beteende samt om det ändrar sig under konsultationens gång.
- Därefter låter man personal och anhöriga komma till tals. Ofta kan då patienten vänta tillsammans med personal i annat rum ifall han/hon blir väldigt störd över att få höra om alla problem. Vad är egentligen problemet? Vad tror medföljande personal och anhörig om orsaken?
- Kontrollera att somatiska orsaker är uteslutna via primärvården, annars uppmanas man att beställa tid för detta (syn -hörselproblem, magsår, förstoppning, värk, allergier, infektioner, demens, frakturer m.m).
- Gå igenom medicinlistan. Kan problemen vara orsakat av felaktig medicinering?
- Gör en sammanfattande bedömning av läget. Du kan antagligen inte i detta läge uttala Dig ang. orsaken till beteendestörningen. Kan personen skickas hem? Bestäm tid för uppföljning. Är personal/anhöriga så slutkörda att Du bedömer inläggning nödvändig? Eller är personen psykiskt sjuk och farlig för sig själv eller andra och måste läggas in av den orsaken? Att bedöma om en våldsam, agiterad utvecklingsstörd person är psykiskt sjuk eller inte är extremt svårt. Att då bli inlagd 1-2 veckor för observation och bedömning kan vara en god idé. Då hinner man kontrollera det somatiska, gå igenom gamla journaler, göra en neuropsykologisk bedömning ang. begåvningsnivå (mycket viktigt!), göra hembesök samt sanera i medicinlistan (se särskild lathund sid 21).

- Om personen verkligen bedöms vara psykiskt sjuk skall handläggning och uppföljning ske inom psykiatri enligt gängse praxis vilket innebär att särskild hänsyn tas till utvecklingsstörningen.
- Den samlade bedömningen delges patienten + nätverket (LSS-handläggare, anhöriga, personal).
- LSS-handläggaren ansvarar för att kommunens insatser är adekvata (t ex.boendet).
- Om ingen medicinsk (somatisk el. psykiatrisk) sjukdom föreligger uppmanas patientens företrädare att ansöka om insatser vid habiliteringscenter angående hjälp vid beteendestörning.

Synpunkter till primärvården angående handläggning av beteendevikelser hos vuxna med utvecklingsstörning

Aggressivitet, oro, självdestruktivitet, utåtagerande beteende, matvägran är exempel på problem som är vanligt förekommande i gruppen utvecklingsstörda. Ofta har man "försökt allt" utan framgång. Problem har ofta förekommit i perioder under många år. I gruppen utvecklingsstörning + autism finner man många av dessa personer. Personal/anhöriga har svårt att orka och söker sjukvården med förhoppning att lugnande medicinering ska hjälpa. Beteendevikelser är ofta ett sätt för personen att kommunicera att allt inte står rätt till. Ju sämre kommunikationsförmåga desto större risk för beteendestörning.

Primärvårdens roll

- Anamnes. Be medföljande personal/anhörig att ta med skriftlig levnadshistoria samt aktuell personbeskrivning. Lyssna in.
- Noggrann genomgång av somatisk status. Särskilt viktigt när det gäller äldre som inte tidigare uppvisat beteendeproblem. Var frikostig med labprover, rtg-remitter vid misstanke om somatisk orsak. Små "krämpor" t ex skavsår, förstoppning, öronvax, klåda, kan ge kraftig beteendestörning. Se till att personen får sin syn (cataract?) och hörsel bedömd. Frakturer kan missas liksom artros, diabetes, magsår (GER). Demensutveckling? Allmäntillstånd?
- Genomgång av medicinlistan. Vanligt att någon medicin ger en biverkan på beteendet t ex antiepileptika, psykofarmaka, allergimedier. Sanera medicinlistan så mycket som möjligt, se särskilt dokument. Kontrollera vilken läkare/mottagning som står som förskrivare.
- Hembesök (om möjligt) tillsammans med dsk.
- Vid misstanke om psykisk sjukdom - remiss psykiater.
- Om ingen somatisk orsak hittas rekommenderas personen (god man, personalen) att kontakta habiliteringscenter. Här finns psykolog, arbetsterapeut, pedagog med flera yrken som kan fortsätta utredningen. Det är nämligen vanligt att man har felbedömt personens kognitiva förutsättningar vilket medför att personen får felaktiga krav på sig. Oftast är det verbala personer som överskattas.
- Uppföljning (besök eller telefon) efter tre månader.
- I Stockholms läns landsting finns VUB-teamet (vuxna med utvecklingsstörning och grav beteendevikelser) som är ett samverkansprojekt mellan Handikapp & Habilitering (Autismcenter), Rehabmed Univ klin Stockholm Danderyds sjukhus, och Neuropsykiatriska enheten, Norra Stockholms Psykiatri. Remiss krävs från primärvård eller psykiatri.

Sanering av psykofarmaka hos vuxna med utvecklingsstörning (framförallt neuroleptika)

Råd till vederbörande läkare

Sedan -50-talet har man försökt behandla olika beteendestörningar (aggressivitet, utåtagerande eller självdestruktivt beteende, oro, rastlöshet, skrik) hos personer med utvecklingsstörning med psykofarmaka. Det finns föga evidens för detta. Personer står på psykofarmaka i flera år eller decennier trots avsaknad av medicinska indikationer. De kan ej föra sin egen talan utan är utlämnade till omgivningens bedömning. Oftast har förskrivningen skett på anhörigas eller personals begäran. Biverkningsproblemet är stort. Läkaren måste ifrågasätta sina egna och andra läkares ordinationer och regelbundet (flera ggr/år) ompröva indikationen för fortsatt behandling.

Nedanstående modell har störst chans att bli lyckosam om patientens personal och anhöriga är motiverade. Läkaren får räkna med att hantera nätverkets rädsla och kunna föreslå alternativa behandlingsstrategier mot de beteendeproblem som var orsaken till läkemedelsförskrivningen.

- Undersök patienten fysiskt och psykiskt, helst även neuropsykologiskt. Uteslut somatisk orsak till beteendestörningen. Klarlägg om psykos eller annan psykiatrisk diagnos föreligger. Var frikostig med prover, rtg. Studera tidigare journalhandlingar.
- Kan beteendestörningen ha annan orsak än medicinsk/psykiatrisk? Överkrav? Omgivningsfaktorer? Bemötandeproblematik? Ett sätt för patienten att kommunicera? Måste beteendestörningen överhuvudtaget behandlas?
- Se över aktuell psykofarmakamedicinering och lägg upp en långsiktig plan.
- Börja med att se över dygnsfördelningen. Räcker två doseringstillfällen i stället för fyra? Försök flytta lunchdosen så att personen slipper medicinera på dagcenter.
- Hur snabbt neuroleptika kan sänkas måste bedömas individuellt beroende på de utsättningsreaktioner i form av dyskinesier man ibland råkar ut för. Dessa demaskeras vid nedtrappning men avklingar så småningom. Lagom takt kan vara att sänka med 25 % 2-4 gånger/år, men studier saknas beträffande detta. Mot slutet av nedtrappningsperioden ska man vara än mer försiktig. Sänk omväxlande morgon- och kvälldos. Nedtrappning av övrig psykofarmaka bör också ske i långsam takt. Gäller t ex antiepileptika eller litium som ofta har förskrivits mot aggressivitet trots avsaknad av epilepsi eller bipolär sjukdom.
- Ändra endast ett preparat i taget för att möjliggöra utvärdering.
- Undvik vidbehovsmedicinering.

Enstaka gånger inträffar att man ej kan få patienten fri från psykofarmaka. Detta kan bero på att det finns en bakomliggande psykos (eller för oss okända faktorer hur långvarig medicinering påverkar hjärnan) som motiverar fortsatt medicinering om biverkningsituationen är acceptabel.

Psykofarmakauppföljning (PF)

Gällande

Namn

Datum

Ifylles av t ex dsk, anhörig, god man, personal, boendechef

Namn:

Grad av utvecklingsstörning: lindrig måttlig svår vet ej

Autism ja nej vet ej

Ungefärligt årtal för första PF-insättning.....

Anledning/indikation för första PF-insättning

(t ex psykisk sjukdom, depression, beteendestörning, aggressivitet, oro, utbrott, självdestruktivitet eller vet ej)

.....
.....
.....

Indikation för nuvarande PF

.....
.....

Nuvarande PF medicinering

Preparatets namn	Dos	Ansvarig läkare tjänsteställe

Patienten uppvisar följande biverkningar

.....
.....
.....
.....

B

Ifylles av ansvarig läkare. Namn

Tjänsteställe.....

Datum:

Nuvarande indikation för psykofarmaka

schizofreni manodepressiv psykos annan psykos depression

ångest tvångssyndrom impulskontrollstörning sömnstörning

oro, agitation, rastlöshet, utåtagerande

självdestruktivitet annan beteendestörning, ange vad

.....
.....

vet ej

förlängning av tidigare läkares ordination utan att ha gjort en egen bedömning

Patienten uppvisar

inga biverkningar

följande biverkningar

.....
.....

PF-medicineringen är adekvat

ja nej kan ej ta ställning

remiss är skickad för hjälp med bedömning till

.....
.....

När är nästa uppföljning? (bör vara inom 3-6 mån)

.....
.....

Ansvarig för att boka tid för uppföljning är

.....
.....

Ansökan om habiliteringsinsatser inom Handikapp & Habilitering för vuxna från 18 år

Ansökan avser

Namn		Personnummer
Adress		
Postnummer	Postadress	
Telefon bostad	Telefon arbetet	Mobiltelefon
Behov av tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Språk	
Tidigare kontakt med habiliteringen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilken enhet	

Boende

<input type="checkbox"/> Egen bostad	<input type="checkbox"/> Föräldrahem	<input type="checkbox"/> Gruppbostad	<input type="checkbox"/> Annat
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------

Arbetsplats/daglig verksamhet eller skola

Funktionsnedsättning/diagnos

Problem/behov

Journalkopior/utredning bifogas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
MRSA provtagning gjord	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Jag tillåter att handlingar som behövs i habiliteringsarbetet får inhämtas från

Kommun/Socialtjänst	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Handlingar
---------------------	-----------------------------	------------------------------	------------

Sjukvård/Husläkare	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Handlingar
Försäkringskassa	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Handlingar
Andra myndigheter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Handlingar
<input type="checkbox"/> Jag är införstådd med att jag när som helst har rätt att ta tillbaka detta medgivande.			

God man

Namn		
Adress		
Postnr	Postadress	
Telefon bostad	Telefon arbete	Mobiltelefon

Ansökan insänd av

<input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annan	Namn	
Adress		
Postnummer	Postadress	
Telefonnummer bostad	Telefonnummer arbete	Mobiltelefon

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

I och med att ansökan om insatser inkommer sker registrering i Handikapp & Habiliterings ADB-baserade sekretessbelagda journalsystem.

Handikapp & Habilitering

Målet för Handikapp & Habiliterings verksamheter är att underlätta tillvaron för personer med funktionsnedsättningar och därigenom skapa förutsättningar för större delaktighet i samhällslivet.

Habilitering är en specialiserad verksamhet som ger ett kvalificerat stöd när exempelvis basnivåns kompetens och insatser inte är tillräckliga för att möta den enskildes behov av särskilt expertstöd. Grundsynen är att invånarna i länet i första hand ska få hjälp på basnivån i sin närmiljö, dvs. inom socialtjänsten, primärvården, den kommunala handikappomsorgen.

Ansökan görs av personen själv eller dess företrädare.

Habiliteringsinsatser ges av bland annat arbetsterapeuter, kuratorer, logoped, psykologer, sjukgymnaster och specialpedagoger. Verksamheten utgår från en helhetssyn på den enskildes behov, där samverkande insatser utifrån medicinska, pedagogiska, psykologiska och sociala aspekter av funktionsnedsättningen beaktas.

Tillsammans med personen och eventuella andra som personen valt görs en kartläggning av behov och önskemål. Mål för prioriterade områden, innehåll och omfattning av insatserna sammanställs i en habiliteringsplan. Många insatser ska beaktas i närmiljön varför en samordnad planering är mycket betydelsefull för att effektivt påverka brukarens levnadsvillkor.

Habiliteringsinsatsen kan vara råd, stöd och behandling för att förbättra den motoriska, psykiska, språkliga och sociala förmågan. Syftet kan även vara att förbättra möjligheterna att kommunicera och samspela med andra.

Insatserna kan handla om att se till att miljön runt den enskilde blir så lite handikappande som möjligt. Ibland kan bostaden eller någon annan miljö behöva anpassas efter särskilda behov. I det arbetet samarbetar vi med personalen på exempelvis arbetsplatser och boenden för att bidra till en anpassning av miljö och aktiviteter utifrån den enskildes förutsättningar. Vi förskriver även personliga hjälpmedel som kan göra det lättare att röra sig, att utföra vardagsaktiviteter och att kommunicera.

Även föräldrar och anhöriga kan få psykosocialt stöd. Habiliteringsverksamheten ger information och utbildning om funktionsnedsättning och dess konsekvenser, samt information om samhällets stöd.

Dessutom erbjuder habiliteringsverksamheten genom ett konsultativt förhållningssätt information, rådgivning, konsultation och instruktion till personal i den enskildes närmiljö. Mer information finns att läsa på www.habilitering.nu

Teamet för Vuxna med Utvecklingsstörning och grav Beteendeavvikelse (VUB)

Teamet är ett partnerskap mellan Handikapp & Habilitering, Norra Stockholms Psykiatri och Rehabiliteringsmedicinska Universitetskliniken Stockholm.

Målet för VUB-teamet är att uppnå en förbättrad psykisk och/eller fysisk hälsa och funktionsnivå hos personer med utvecklingsstörning och grav beteendeavvikelse.

Verksamheten riktar sig till personer med utvecklingsstörning vilkas beteende kännetecknas av svårt utåtagerande och/eller självskadande och/eller psykiatrisk problematik av motsvarande grad som kräver omfattande vård och behandling.

Teamet är ett utrednings- och behandlingsteam med konsultativt arbetssätt. Teamet tar emot patienter från 16 års ålder. VUB-teamet är inte ett akutteam, insatserna är tidsbegränsade och efter avslutade insatser återlämnas ärendet till basnivå, d v s primärvård, psykiatri eller Handikapp & Habilitering. **Teamet består av** allmänläkare, psykiater, psykolog, specialpedagog, sekreterare och koordinator. Remiss krävs från primärvård eller psykiatriker.

VUB-teamets insatser kan bestå av

- Kartläggning av patientens professionella nätverk och klargörande av olika aktörers ansvarsområden.
- Konsultation gentemot habilitering, psykiatri, primärvård och kommun.
- Utredning och kartläggning (somatisk, psykiatrisk, psykologisk, pedagogisk och social)
- Behandling (som sker i form av konsultation till berört nätverk baserat på utredningsresultatet).

Psykiater eller läkare i primärvård är remittent till teamet

Rehabiliteringsmedicinska teamet

Mål. Se till att vuxna personer (18-64 år) med utvecklingsstörning får de medicinska insatser de har behov av. **Teamet består av** läkare, dietist, sekreterare och sjuksköterska/samordnare och är ett utrednings- och behandlingsteam med konsultativt arbetssätt. Teamet är inte ett akutteam, insatserna är tidsbegränsade och efter avslutade insatser återlämnas ärendet till basnivå, d v s primärvård, psykiatri eller Handikapp & Habilitering. Ej remisstvång men remiss underlättar teamets arbete.

Insatserna kan bestå av

- handläggning av specifika medicinska (somatiska och psykiatriska) problem hos vuxna med utvecklingsstörning i direkt patientarbete.
- Rådgivning till husläkare eller annan patientansvarig läkare
- Rådgivning till patientens nätverk samt övriga inblandade aktörer
- Samordning av vårdinsatser
- Samverkan med övriga berörda aktörer
- Information och kunskapsspridning beträffande utvecklingsstörning
- Tidsbeställd mottagning
- Hembesök
- Telefonrådgivning



För att söka insatser av VUB-teamet behövs ett godkännande av informationsbehandling och kontaktuppgifter. Denna blankett kompletterar läkares remiss.

GODKÄNNANDE AV INFORMATIONSBEHANDLING

Patient/målsman/God man/förvaltare (var vänlig stryk under rätt alternativ)
godkänner härmed att VUB-teamet samlar information (t ex. journalkopior) av både muntlig och skriftlig karaktär samt vid behov fotograferar/filmar patienten för det fortsatta behandlingsarbetet. Undertecknad godkänner även att VUB-teamet får lämna ut adekvata uppgifter och samverka med berörda vårdgrannar.

Underskrift: _____ **Namnförtydligande:** _____

Ort och datum: _____

Adress: _____

Telefon: _____ Mail: _____

KONTAKTUPPGIFTER (obligatoriska uppgifter)

Uppgiftslämnare (om annan än ovan): _____

Patientens namn : _____

Personnummer: _____

Boende (V.V. sätt kryss för lämpligt alternativ):

Eget: _____ Gruppboend: _____ Annat, nämligen: _____

Bostadens namn: _____

Bostadens gatuadress: _____

Bostadens postadress: _____

Chef för boendet: _____ Tel: _____

Mail: _____

Kontaktperson på boendet: _____ Tel: _____



VV. vänd



Skola/Daglig verksamhet: _____

Verksamhetens gatuadress: _____

Verksamhetens postadress: _____

Chef för verksamheten: _____ Tel: _____

Mail: _____

LSS-handläggare (namn): _____

Adress: _____

Tel: _____ Mail: _____

Primärvård: _____

Husläkare: _____

Ansvarig distrikts-ssk _____

Adress: _____

Tel: _____ Mail: _____

Pågående kontakt med psykiatri: ja; _____ nej; _____

Behandlande psykiatriker: _____

Enhet: _____

Adress: _____

Tfn _____ Mail: _____

Pågående kontakt med habiliteringen: ja; _____ nej; _____

Namn: _____ Yrke: _____

Enhet och adress: _____

Tfn _____ Mail: _____

För snabb ärendehantering behöver VUB-teamet även få veta följande:

Beteende som man önskar hjälp med (svara gärna på frågor som vad, när, hur ofta, i vilken situation och miljö): _____

Biståndshandläggaren/ LSS-handläggaren

Biståndshandläggaren ansvarar för att handlägga ansökan om LSS-insatser från den enskilde. Om en person kan antas tillhöra LSS personkrets ska biståndshandläggaren pröva behovet av LSS-insatser med hänsyn till den enskildes funktionsnedsättning och konsekvenserna av denna. En helhetssyn ska ligga till grund för bedömningen av vilka svårigheter funktionsnedsättningen medför för den enskilde och vilket behov av stöd han eller hon kan ha. Om personen bedöms ha behov av en LSS-insats ska biståndshandläggaren bevilja denna. Den enskilde ska alltid få ett skriftligt beslut oavsett om ansökan beviljas eller inte. Därefter ska biståndshandläggaren, om insatsen beviljats, beställa denna.

Beställningen ska innehålla den information som är nödvändig för att den verksamhet som ska svara för insatsen ska kunna ge det stöd och den service som personen behöver på bästa möjliga sätt. Målet med insatsen ska framgå av beställningen. Information om andra insatser som personen har ska lämnas om det är viktigt för att verksamheten ska kunna planera stödet till honom eller henne. Biståndshandläggaren ska kontinuerligt följa upp och utvärdera att personen får sina behov tillgodosedda genom insatsen och att det sker med god kvalitet samt om behovet av insatser förändras över tid.

Biståndshandläggaren ansvarar för att uppmärksamma om den enskilde har behov av andra insatser än de som kommunen svarar för och ska i så fall bistå denne i de kontakter som krävs. Biståndshandläggare ska även informera honom eller henne om möjligheten att få en individuell plan enligt 10 § LSS och ska i de fall den enskilde begär en sådan plan svara för att den kommer till stånd.

Biståndshandläggaren ska vidare medverka vid samordnad planering tillsammans med berörda verksamheter från kommunen och landstinget.

Hur påverkas vi som personal av att arbeta med personer med utvecklingsstörning och beteendeavvikelse

Att arbeta med vuxna utvecklingsstörda personer med beteendeavvikelser/ beteendestörningar är svårt och kräver tålamod, lyhördhet, kunnighet och empatisk förmåga.

Att möta människor som är aggressiva, gråter, skrattar, slår sönder, biter sig, onanerar öppet, sätter igång känslor och tankar hos oss som personal.

Vi måste kunna förstå och handskas med de känslorna. Känslorna måste behållas inom oss och användas som ett medel att förstå brukaren/patienten.

Vi behöver olika forum för att ta upp och hantera det vi möter i vardagen. Kontinuitet i personalen, regelbunden handledning och utbildning är något man måste eftersträva.

Aktörer runt den utvecklingsstörda, men inte i det direkta vardagsarbetet, måste lyssna, förstå, stödja, utbilda, ge konsultation, till den personal som finns närmast den utvecklingsstörda.

Ett absolut måste är tid till reflektion så att man som personal, varje dag har ork att sätta sig in i och förstå en annan människas tankevärd.

Samverkan lönar sig!

- Samverkan* - att verka samman. Planeringsmöten.
- Samordning* - att ordna samman. Gemensam plan upprättas
- Samarbete* - att arbeta tillsammans, dvs. att utföra något tillsammans. Var och en av aktörerna bidrar med sin del i den gemensamma planen.

Patienten får samordnade insatser från samhällets samverkande aktörer.

Vuxna personer med utvecklingsstörning får ofta stöd från många olika aktörer i samhället. För att personen skall få en bra vardag utifrån sina behov ställs krav på fungerande kontaktytor mellan olika aktörer och en gemensam strategisk planering. En part måste ta huvudansvaret för denna samordning och kalla de övriga i nätverket till ett möte.

Mötet behandlar personens nuvarande situation och vad varje aktör skall göra för att situationen för personen skall förbättras utifrån den egna organisationens ansvar och mandat. Mötet kommer gemensamt överens om vilka insatser som skall ske, vilka förändringar som skall göras och vem som har ansvaret för att förändringen sker. Uppföljningsmöte beslutas. Anteckningar förs och alla inblandade får tillgång till gemensamma anteckningar.

Anteckningar om vad som bestäms på mötet delges alla i patientens professionella nätverk inklusive god man/förvaltare som har ansvar för att förändringsprocessen inte avstannar. Uppföljning av beslutade insatser är av största vikt och bör ske efter cirka tre månader.

Vid uppföljningsmötet klargörs vad som beslutades sist och hur det gått. Om de samlade samordnade aktörerna med patienten i focus verkligen genomfört de insatser man kommit överens om har situationen ofta förbättrats för patienten.

Patientens vardag har blivit bättre, personalen närmast patienten har ett intressantare arbete och samhällets resurser använd på ett för alla effektivt sätt.

Alla har uppnått en Vinna-Vinna situation.