



Yttrande över

”Rätt insatser i rimlig tid för barn och ungdom med psykisk ohälsa”

Synpunkter och förtydligande av barn- och ungdomshabiliteringens uppdrag

Föreningen Sveriges Habiliteringschefer vill poängtera vikten av tidig identifikation av barn och ungdomar med utvecklingsavvikelse som riskerar leda till ökade problem med ökande ålder t ex barn med neuropsykiatriska störningar. Genom att tidigt sätta in förebyggande insatser men även rehabilitering kan risken för felutveckling minska. I utredningens framhålls att det är betydelsefullt att specialistverksamheterna har en roll som kunskapsförmedlare till andra delar av samhället och att ha metoder och rutiner för långsiktigt stöd, vilket vi instämmer i. Barn och ungdomar med funktionshinder är kända riskgrupper för att drabbas av psykisk ohälsa. I rehabiliteringens arbetssätt ingår därför ett förebyggande arbete. Alla barn, ungdomar och föräldrar inbjuds regelbundet till rehabiliteringsplanering där hälsa och livssituation kartläggs och där även det lokala nätverk som finns kring barn och familj kan delta i planering av insatser.

Det förebyggande arbetet innebär att bidra till att barn och ungdomar med funktionshinder får en social, fysisk och attitydmässig omgivning som underlättar genomförande av aktiviteter och delaktighet i olika livsmiljöer och därmed en bättre hälsa. Arbetssättet är att ge information, konsultation och stöd till familj/anhöriga och nätverket runt barnet/ungdomen. Olika former av anpassat stöd och kompensatoriska åtgärder för barnet och ungdomen är viktiga för att förebygga psykisk ohälsa. Vi erbjuder föräldrautbildning och ser ett stort behov av att vidareutveckla riktad föräldrautbildning till familjer med barn med funktionshinder. Där behöver vi stöd och forskning för att komma fram till evidensbaserade program. Kring barn och ungdomar som förutom funktionshinder har samsjuklighet med psykisk ohälsa eller finns i miljöer där föräldrafunktionen brister kan vi inte nog betona vikten av att evidensbaserade insatser utvecklas i samverkan mellan socialtjänst, barn och ungdomspsykiatri och barn och ungdomshabiliteringen. Erfarenheterna i dag är att samverkan brister kring de allra svåraste fallen och att det inte finns metoder och stödformer som fungerar.

För vidare information, se föreningens policy dokument

<http://www.habiliteringschefer.se/fsh.htm>

Barn med autism

Föreningen Sveriges Habiliteringschefer antog januari 2005 rekommendationer vad gäller insatser/behandling för barn med autism i förskoleåldrar. Rekommendationerna grundades på en genomgång och analys av internationell, publicerad forskning, framför allt systematiska översikter. Litteraturgenomgången heter ”Mångsidiga intensiva insatser för barn med autism i förskoleålder”. Vid uppdatering och revidering, 2006 och 2008, har rekommendationerna fått allt starkare stöd utifrån tillkommande studier.

Enligt den evidensvärdering som förordas av Socialstyrelsen (2007) kan evidensen för den behandling som rekommenderas i ”Mångsidiga intensiva insatser.....” anses mot-

svara evidensgrad 2, då det finns ett flertal studier som pekar i samma riktning även om antalet barn i studierna är litet.

Rapporten finns publicerad på www.habiliteringschefer.se. För fördjupad förståelse av resonemangen och redovisning av aktuell forskning hänvisas till de olika delarna i denna rapport.

Rekommendationerna baseras på ett antal s.k. gemensamma faktorer, vilka måste finnas med i ett behandlingsupplägg för att det ska vara effektivt. Olika instanser, forskare och andra, är i stort sett eniga när det gäller vad som kan göras men skiljer sig åt med vilken säkerhet de gör sina rekommendationer.

De gemensamma faktorer som bör finnas i ett program för att det ska vara effektivt är följande:

- **Tidig start**

Idealet för all tidig intervention är att starta så snart ett behov identifierats. Insatser bör påbörjas så fort en diagnos inom autismspektrumet misstänks. Med dagens metoder kan i många fall diagnos fastställas från ungefär två års ålder.

- **Hög intensitet**

Hög intensitet innebär cirka 25 timmar/vecka fördelade på minst fem dagar i veckan under hela året i åtminstone två år. Under den tiden ska barnet delta aktivt i planerade, systematiska inlärningsaktiviteter utifrån ålder och förmåga, vilka syftar till att uppnå uppsatta och tydligt formulerade mål. Intensiteten i studier varierar mellan 15-40 timmar. Även om man inte säkert vet exakt vilken intensitet som krävs, rekommenderas ca 25 timmar i flertalet översikter.

- **Planerade och systematiskt upplagda inlärningsstillfällen i starkt understödjande miljöer**

Varje barn ska ha ett individuellt och långsiktigt utformat program som baseras på en skriven manual. Barnets svårigheter och familjens önskemål och möjligheter är grund för det individuella upplägget. Insatserna har fokus på utveckling av socialt samspel, funktionell kommunikation och adaptiva färdigheter samt adekvat bemötande av problembeteenden.

Aktiviteterna ska vara noggrant pedagogiskt planerade, liksom miljön. Träningen ska vara uppbyggd i små steg med riklig belöning av korrekt beteende. Repetition av inlärd färdigheter och generalisering till olika miljöer och personer måste byggas in i programmet.

Strategier som ”discrete trial training”, olika former av färdighetsträning, ”incidental learning” eller ”free operant instruction” är effektiva antingen det handlar om att minska/reducera ett störande beteende eller att lära in en ny färdighet. Tillämpad beteendeanalys (TBA) är grunden för alla ovanstående inlärningsstrategier och en viktig del av upplägget.

Motivationsaspekter dvs barnets positiva känslor spelar en viktig roll i tillägnet av färdigheter. Man bygger på sådant som barnet tycker om och är intresserat av. Speciellt i inledningsskedet är det viktigt att maximera möjligheterna för barnet att lyckas och minimera risken att misslyckas i inlärningsituationerna.

Träningen, åtminstone till en början, behöver ske en- till- en, speciellt när nya färdigheter ska läras in. Syftet är att barnet dagligen skall få tillräckligt mycket individuell uppmärksamhet för att effektivt kunna arbeta mot individuell måluppfyllelse.

- **Kontinuerlig, objektiv utvärdering av barnets utveckling formar upplägget**
Delmål utvärderas minst var tredje månad för att utröna om barnet drar nytta av programmet. Brist på framsteg ligger till grund för omvärdering och förändring.
- **Föräldramedverkan**
Föräldramedverkan är avgörande för att behandlingen ska ha framgång. Studier under senaste åren bygger i allt högre grad på vardaglig träning i hem och förskola. Att ha kunskap om autism och att kunna bemöta sitt barn på ett adekvat sätt har visat sig minska föräldrars upplevelse av stress.

Rekommendationerna har fått starkt genomslag inom svensk barnhabilitering. De flesta habiliteringar arbetar idag enligt dessa riktlinjer. Erfarenheterna är överlag goda. Det går att implementera ett mångsidigt och intensivt behandlingsupplägg i samverkan mellan föräldrar, habilitering och förskola. Det saknas ännu systematisk uppföljning hur väl man lyckas uppnå resultat som motsvarar dem som tidigare uppnåtts med liknande upplägg .

Föreningen Sveriges Habiliteringschefer anser mot bakgrund av aktuell forskning och de erfarenheter av tillämpning som finns inom många habiliteringar att de rekommendationer föreningen gemensamt antagit för behandling av barn med autism i förskoleåldern bör integreras i det förslag till åtgärder som föreslås i dokumentet ”Rätt insatser i rimlig tid för barn och ungdomar med psykisk ohälsa”.

Rekommendationer, se bilaga 1

För styrelsen
Margareta Nilsson
Ordförande