

Bilaga 1. Min livshistoria

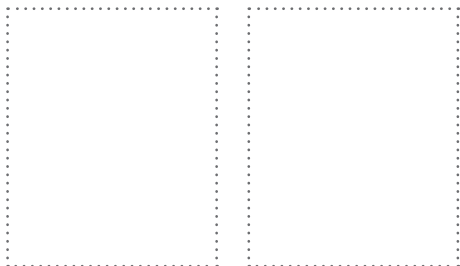


Foto (gärna foto nu och som yngre)

Namn:

Jag är född år:

Födelseort:

Platser och orter där jag har levt:

.....
.....

Mina föräldrars namn:

.....
.....

Mina syskon:

.....
.....

Språk som talades i mitt barndomshem:

.....
.....

Viktiga personer som har funnits i mitt liv:

.....
.....

Viktiga personer i mitt liv nu:

.....
.....

Särskilda minnen eller händelser från barndomen och ungdomsåren:

.....
.....

Särskilda minnen eller händelser från vuxenlivet:

Skolor, arbetsplatser, dagliga verksamheter som varit viktiga för mig:

Så här har jag varit van att kommunicera tidigare i mitt liv:

Så här fungerar det bäst för mig att kommunicera idag:

Det här tycker jag att det är bra att någon hjälper mig med:

Det här tycker jag *inte* om att någon hjälper mig med:

Personlighetsdrag som jag har, t.ex. tycker om sällskap, är noga med rätt sak på rätt plats, gillar att skoja, tycker inte om att bli överraskad eller annat:

Mina vanor i vardagen (morgon-, kvälls- och matrutiner, sovtider med mera):

Högtider som är viktiga för mig och vanor i samband med dem:

Mat, dryck, fika, och godis jag tycker om:

Det här tycker jag *inte* om att äta eller dricka:

Musik jag tycker om:

Tv och film jag tycker om:

Böcker och tidningar jag tycker om:

Fritids- och friluftaktivitet, hobby, motion, kultur etc. som jag ägnat mig åt eller tyckt om tidigare:

Fritids- och friluftaktivitet, hobby, motion, kultur etc. som jag ägnar mig åt eller tycker om idag:

Personliga ägodelar som är särskilt viktiga för mig:

Sjukdomar och hälsoproblem som påverkat mitt liv:

Bilaga 2. NN från A till Ö

En enkel ”uppslagsbok” som anhöriga eller personal – eller båda i samarbete – kan göra. Nedan är ett exempel på hur man har skrivit för Anton under bokstaven I:

Individuell plan – Anton har en individuell plan enligt LSS. Den skrivs och revideras av LSS-handläggaren i samråd med god man och flera för Anton viktiga personer i boendet och daglig verksamhet + pappa.

Information – viktigt att de som ska jobba med Anton har fått tillräcklig information om honom, och att det finns ett ständigt pågående informationsutbyte mellan verksamheterna runt omkring. Det är tillåtet att lämna information till personer som undrar varför Anton gör som han gör, t.ex. i butiker eller på restauranger. Det är bättre att de får veta att han har autism än att de blir arga på honom eller rädda för honom. Sekretess får inte användas så att informationsutbytet mellan t.ex. boende och daglig verksamhet försvåras!

Inlägg – Anton har ortopediska inlägg som han ska använda i alla skor, utom sandaler. Tänk på att flytta över inläggen då han byter skor! Omgivningen måste hålla reda på hans inlägg så att de inte kommer bort!

Integritet – Antons personliga integritet är viktig, han visar tydligt om man kommer för nära. Ibland (sällan) kan han själv spontant ge kroppskontakt. Han tycker oftast att det är okej att man håller honom i handen eller armen eller klappar på axeln. Han har inget emot att man hjälper honom med hygien, tvättning, tandborstning eller med torkning vid toalettbesök. Han behöver hjälp och för honom är det naturligt att få det eftersom han alltid har fått det.

Intressen – det är bra om Anton får några intressen som han kan syssla med och finna glädje i. Därför behöver han få pröva på många olika aktiviteter och samla erfarenheter.

iPad – Anton har en iPad som han har fått som hjälpmedel via vuxenhabiliteringens logoped. Den används mest i boendet och ska förvaras där. På daglig verksamhet använder han en annan iPad, liksom hemma hos föräldrarna. Det är bra om han kan hitta sysselsättning, t.ex. pussel, som kan göras med iPad.

Bilaga 3. 10 viktiga punkter för ny personal som ska arbeta med Anton Andersson (exempel)

1. Anton kan inte föreställa sig något som han inte har sett eller varit med om (t.ex. att det gör ont att bli påkörd av en bil).
2. Det är lätt att överskatta Antons förmåga att förstå talat språk eller hans förmåga att förstå sammanhang. Hans förståelse är mycket konkret.
3. Anton mår mycket bra av tydlig struktur (tydligt schema!) och kan inte hantera ostrukturerad tid.
4. Anton tycker om omväxling mellan kända aktiviteter och kända miljöer, men behöver vara förberedd. Han tycker inte om överraskningar. Han tycker om, och behöver, motion och fysisk aktivitet.
5. Anton behöver tydliga instruktioner, steg för steg, helst i bilder eller genom att någon visar.
6. Anton lyssnar i början inte på, och bryr sig ofta inte alls om, någon han inte känner.
7. Anton behöver hjälp att torka sig vid toalettbesök eftersom han inte förstår varför eller hur han ska göra det.
8. Anton tycker om att arbeta vid datorn. Han brukar gilla program med enkla ord och bokstäver.
9. Anton tycker ofta om att lägga pussel, cirka 100, max 150 bitar. Han tycker om att göra sådant som han kan.
10. Anton tycker om att få beröm men kan reagera negativt på kritik (tonfall, röstläge, minspel).

Bilaga 4. **Stresstermometer med handlingsplan**

(Något omarbetad variant, ursprung Funktionsstödsförvaltningen, Malmö Stad.)

Personer med intellektuella funktionsnedsättningar påverkas precis som alla andra människor vid stress. Stresstermometern är ett hjälpmedel för att åskådliggöra graden av stress. Den kan användas till exempel för sambedömning inför beteenderegistrering. Samtidigt kan formuläret användas för att synliggöra vilket stöd personen behöver i olika grader av stress. Handlingsplanen visar också att stödet måste anpassas flexibelt till grad av stress hos personen.

Det är viktigt att uppmärksamma de låga gula nivåerna! Där finns försignalerna som visar att personen behöver stöd att återfinna sin balans. Inom detta område finns rika möjligheter att utforma stödet så att personens stress inte behöver eskalera, utan tvärtom kan minska.

Det är väsentligt att komma ihåg att en förhöjd affekt inte bara behöver vara negativ. Uppspelt-het kan vara lustfylld, men personen kan behöva stöd att reglera sin affekt så att den inte eskalerar till en nivå som blir svår att hantera. Målet med handlingsplanen är inte att personen alltid ska vara harmonisk, utan att personen ska få stöd att reglera affekter och finna balans i livet.

Stresstermometern tillsammans med beteenderegistrering över tid kan användas för att ge stöd i beslut i frågor om medicinering. Beskrivningar av tecken på affekt hjälper personens omgivning att göra liknande bedömningar av behov av medicin. Stresstermometern har också använts för att systematiskt utveckla teamwork mellan olika verksamheter för att personen ska kunna få ett sammanhållet stöd.

Stresstermometer med handlingsplan

Namn Datum

TECKEN		A kan göra	Omgivningens stöd till A
Nivå 0			
	Nöjd, harmonisk, "mår bra"		
Nivå 1			
	Oro Förhöjd affekt Kan ev. graderas 1, 2, 3		
Nivå 2			
	Upprörd Hög affekt Kan ev. graderas 1, 2, 3		
Nivå 3			
	Kaos Mycket hög affekt		

Bilaga 5. Lathund för nätverksmöten

Nätverksmöten behövs för alla med intellektuell funktionsnedsättning.

Nätverket: De verksamheter och funktioner som behövs för att åstadkomma ett gott liv för personen.

Exempel: Anhöriga, legal företrädare, LSS-handläggare, boende, daglig verksamhet, vuxenhabilitering, primärvård, specialistsjukvård som till exempel psykiatri + eventuellt andra beroende på situation.

Personens eget deltagande bör ske utifrån förståelsenivå och förmåga till stresshantering. För de flesta med medelsvår till mycket svår intellektuell funktionsnedsättning är deltagande i ett nätverksmöte en belastning de behöver få slippa. Detta gäller även en del med lindrig intellektuell funktionsnedsättning, särskilt om de också har autism eller psykisk sjukdom.

Nätverksmöten kan vara **planeringsmöten** (minst 1 gång/år) eller **krismöten** (när det behövs). Delar av nätverket kan bilda mindre arbetsgrupper för speciella uppgifter.

Syftet med nätverksmöten är att optimera personens livskvalitet genom att:

- * ge nätverket en gemensam förståelse för personen
- * stärka samarbetet runt personen
- * underlätta kommunikationen mellan aktörer runt personen
- * förebygga kriser och konflikter.

Vem är sammankallande?

Sammankallande ska:

- * skicka inbjudan till samtliga deltagare
- * ta ansvar för det praktiska (lokal, digitala funktioner, minnesanteckning)
- * ta ansvar för att det finns en agenda som i görligaste mån följs och hinns med
- * ta ansvar för att tiden hålls och disponeras
- * boka tid för nästa möte.

Agendan bör innehålla:

- * Presentationsrunda, inklusive roller och ansvar.
- * Nuläge från respektive verksamhet, åtgärder och insatser sedan förra mötet.
- * Eventuella problem nu, tänkta åtgärder, behov av arbetsgrupper.
- * Tid för nästa möte.
- * Vem gör vad till nästa gång?

Bilaga 6. Beteenderegistrering – kort instruktion

Beteenderegistreringen är till för att omvärlden, och särskilt de som ska ge vård och andra insatser, ska kunna få en snabb och tydlig överblick över variationer i humör och beteende över tid. Man får också en överblick över sömnen.

Hur ska den göras?

Varje ruta motsvarar en timme, varje kolumn ett dygn och varje pappersark en halv månad. Två ark är alltså en månad. Det är viktigt att man börjar med att fylla i namn, år och månad överst på sidan!

Registreringen görs med fem färger: grönt, gult, orange, rött och blått (eller andra färger, men de måste vara tydligt urskiljbara och helst inte fler än fem). Man måste alltså ha färgpennor. Färgerna betecknar de skiftningar under dygnet som man vill registrera och man kan givetvis välja vad varje färg ska stå för. Det måste dock alltid finnas en färg som betecknar att personen mår och fungerar okej.

I de flesta fall har man valt grönt för okej/bra humör, gult för orolig/inte bra, orange för upprörd/stressad och rött för utbrott/utmanande beteende/mycket dålig samt blått för sömn. Bäst är att arbeta med ”Stresstermometern” (konstruerad av Magnus Björne) innan man börjar registrera. På så vis kan man enas om vilket beteende som ska betecknas med vilken färg. Om personen har behovsmedicin kan man fylla i tidpunkten för sådan med X. Exempelvis ep-anfall kan också registreras. I varje ruta markeras med en lodrät linje hur personen har mått/fungerat under den timmen. Linjen kan givetvis delas upp i mindre bitar.

”Beteendepappret” kan följa med personen i eventuell ”kontaktbok”, eller också kan man ha t.ex. ett papper i boendet och ett i daglig verksamhet. En del har valt att datorisera registreringen.

Vem ska registrera?

Den som arbetar med eller är tillsammans med personen (t.ex. anhöriga, boendepersonal, skolpersonal, daglig verksamhet, personlig assistent).

När ska registreringen göras?

Varje dag – förslagsvis när ett arbetspass avslutas eller när man förflyttar sig.

Hur länge ska man registrera?

Det finns ingen borte gräns – ju längre tid, desto bättre – ju fullständigare, desto bättre. Tio års ständigt registrering har förekommit.

Vem ska använda registreringen och till vad?

Registreringen används i det dagliga arbetet för att ge en översiktlig bild av personens välbefinnande och diskuteras t.ex. på APT.

Registreringen bör tas med vid t.ex. läkarbesök, alldeles särskilt i psykiatri eller primärvården, där läkaren har mycket stor nytta av att se hur personen har mått och fungerat över tid. Om man ändrar medicin kan registreringen ge mycket värdefull information. Registreringen kan visa t.ex. LSS-handläggare hur insatser bör utformas för personen. Över tid kan man också utläsa om ändringar i t.ex. bemötande eller boendesituation haft positiv effekt.

Lena Nylander okt 2021

Rutin för beteenderegistrering

Namn:

Denna rutin gäller från och med:

- * Beteenderegistrering görs dagligen, för varje timme, av den som arbetar med NN.
 - När NN är på DV registrerar man där.
 - När NN är hos anhöriga registrerar man där.

- * Vid varje APT/personalmöte går beteenderegistreringar för tiden sedan föregående APT/personalmöte igenom och kommenteras. Ser man någon tendens? Har någon förändring inträffat – tidssamband med aktiviteter, bemötande, medicinering, annat? Verkar NN sova regelbundet och lagom länge?

- * Om aktuellt: Beteenderegistreringarna skickas som färgkopior till behandlande läkare/psykiater
 - 1 gång varje/varannan/var 3:e/var 4:e månad
 - 1 vecka före planerat återbesök/kontakt

* Överenskommelse om hur och till vem beteenderegistreringar ska skickas:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bilaga 7. Dagliga stressorer för personer med autism

Efter Groden m.fl. (2001), J Autism Dev Dis, 31(2), s. 207–217. Övers. av Lena Nylander.

Fetstil markerar de svåraste stressorerna enligt denna undersökning.

Kursiv stil markerar medelsvåra stressorer.

Förväntan/osäkerhet

- * Förändring i schema eller plan
- * Att vänta på transport
- * *Att vänta på omtyckt händelse*
- * *Att vänta på att en rutin ska börja*
- * Att ha ostrukturerad tid
- * Att åka hem

Förändringar och hot

- * Att vara förkyld
- * Att gå till affären
- * Att inte kunna kommunicera sina behov
- * *Förändring av en arbetsuppgift till en ny uppgift*
- * *Förändring av miljön från bekväm till obekvä*
- * *Förflyttning från ett ställe till ett annat*
- * *Förändring av miljön från välbekant till obekant*
- * **Övergång från omtyckt till icke-omtyckt aktivitet**
- * **Att behöva syssla med icke-omtyckt aktivitet**
- * **Att behöva be om hjälp**
- * **Att delta i en gruppaktivitet**

Obehagliga händelser

- * Att vänta på att få tala om ett önskat ämne
- * Att få kritik
- * **Att personliga tillhörigheter saknas**
- * **Att få en tillrättavisning**
- * **Att få höra "nej"**
- * Ändring av personal från omtyckt till mindre omtyckt
- * Att något betygsatts som felaktigt

Behagliga händelser

- * Att få verbal respons
- * Att få kroppsligt kännbar respons
- * Att få respons i form av en aktivitet
- * Att något betygsatts som rätt
- * Att få gå på kalas
- * Att få en present
- * Att föra ett samtal
- * Att leka med andra

Sensorisk/personlig kontakt

- * Att vara i närheten av andra som för väsen eller stör
- * Beröring
- * Att få kramar och tillgivenhet
- * Att känna sig fysiskt trängd

Matrelaterad aktivitet

- * Att vänta på en restaurang
- * Att vänta på respons
- * *Att vänta på maten*

Social/miljömässig interaktion

- * Att vara i närheten av skarpt ljus
- * Att inte ha tillräcklig belysning
- * Att inte kunna hävda sig bland andra
- * *Att någon annan gör ett misstag*

Rutiner/ritualer

- * Att få ordning bland sina personliga saker eller i arbetsmaterial
- * Att hindras från att avsluta en rutin
- * **Att hindras från att utföra en ritual**
- * **Att bli avbruten under utförandet av en ritual**

Fler vanliga stressorer (enl. Brar/Nylander)

- * Att resa bort
- * Att vänta på andra i en grupp
- * Att kroppen skadas
- * Att personliga tillhörigheter skadas
- * Att överrumplas av oväntade sociala krav
- * Att överrumplas av oväntad kroppskontakt
- * Att överrumplas av ljud/ljus/lukter
- * Att känna sig utanför/missförstådd
- * Att vänta på att andra vid bordet ska äta färdigt

Bilaga 8. Vad vill doktorn (psykiatern) veta?

Checklista för personal eller anhöriga som följer med person med kognitiv funktionsnedsättning (utvecklingsstörning eller demens) till psykiatrisk undersökning.

- * Namn, adress, personnummer.
- * Ha med pärm, medicinlista, eventuella journaluppgifter (utskrivna datajournal om sådan finns), eventuella beteenderegistreringar.
- * Överkänslighet? Känslighet för medicin?
- * Vårdcentral/distriktsläkare, MAS/LSS-sjuksköterska?
- * God man/förvaltare?
- * Närmast anhöriga – var bor de?

OBS! Samtycke till vård (om detta behövs) ska i första hand inhämtas av anhöriga, i andra hand god man/förvaltare.

- * Tar han/hon någon medicin? Hur länge? Varför?
- * Vilka är de aktuella besvären/symtomen? Psykiska och/eller kroppsliga.
- * När började symtomen?
- * Hur började symtomen – smygande eller plötsligt?
- * Har han/hon haft liknande symtom tidigare? Vilken behandling fick han/hon? Vad gjorde ni?
- * Hur gick det?
- * Andra psykiska/kroppsliga sjukdomar?
- * Tandstatus? Vilken tandläkare? När var han/hon senast hos tandläkare?
- * Anfallssjukdom?
- * Syn och hörsel?
- * Smärtor/smärtekänslighet?
- * Förstoppning?
- * Svårt att kissa?
- * Vikt nu och tidigare? Aptit? Speciella matvanor?
- * Tendens att dricka stora mängder?
- * Rökning?
- * Alkohol?
- * Har hon regelbundna menstruationer? Har symtomen samband med menstruationer?
- * Sömn?
- * Intressen nu och tidigare? Förändrade vanor?
- * Variationer med årstid eller väder?
- * Har något inträffat strax innan eller när symtomen började (motgång, medicinändring, flyttning, ändrat jobb/skola, personalförändring, ändring i rutiner, ändring i relation till anhörig eller viktig personal)?
- * Finns psykiska sjukdomar i hans/hennes släkt (bipolaritet, depressioner, schizofreni)?
- * Vad tror personal respektive anhöriga att det hela handlar om?
- * Kan han/hon medverka i blodprovstagning?

Bilaga 9. Information från sjukvården

Checklista – ifylles vid besöket av läkare/motsvarande eller medföljande person

Patient:

Personnr/ID:

Medföljande person:

Datum:

Läkare:

Kontaktperson/fast vårdkontakt:

tel:

Klinik/enhet:

Diagnos/arbetshypotes:

Medicin:

Målsymtom som förväntas minska:

Andra möjliga effekter:

Möjliga biverkningar:

Ev. fler mediciner, sedan när:

Andra behandlingar/rekommendationer:

lakttagelser/bedömningar till nästa besök:

Uppföljning

Datum: Tid:

Plats:

Deltagare:

Bilaga 10. Flödesschema utmanande beteende

Multifaktoriell analys av utmanande beteende hos individer med intellektuell funktionsnedsättning.

1. IDENTIFIERING OCH DEFINITION AV UTMANANDE BETEENDE

- * Vilket är det utmanande beteendet?
- * Frekvens?
- * Duration?
- * Svårighetsgrad?
- * Vad föregår det utmanande beteendet?
- * Beskriv situationen
- * Var uppstår det utmanande beteendet?
- * Vilka är konsekvenserna (för individen, personal och andra)?

2. LÄRDOMAR AV DEN TIDIGARE HISTORIEN

Beskriv individens livshistoria:

- * De viktigaste händelserna i individens liv
- * Hur har individen tidigare hanterat stress?
- * De viktiga personerna i individens liv
- * Har det utmanande beteendet funnits tidigare?
- * Analys, interventioner och resultat vid den tidpunkten?

3. ANALYS AV FAKTORER SOM KAN VARA KOPPLADE TILL DET UTMANANDE BETEENDET

Orsak till intellektuell funktionsnedsättning

Personbeskrivning:

- * Kognitiv nivå?
- * Samspelsförmåga?
- * Kommunikativ nivå?
- * Är profilen ojämn?
- * Hur hanterar individen stress?
- * Beskriv sexuell utvecklingshistoria
- * Beskriv hur sinnesintryck processas

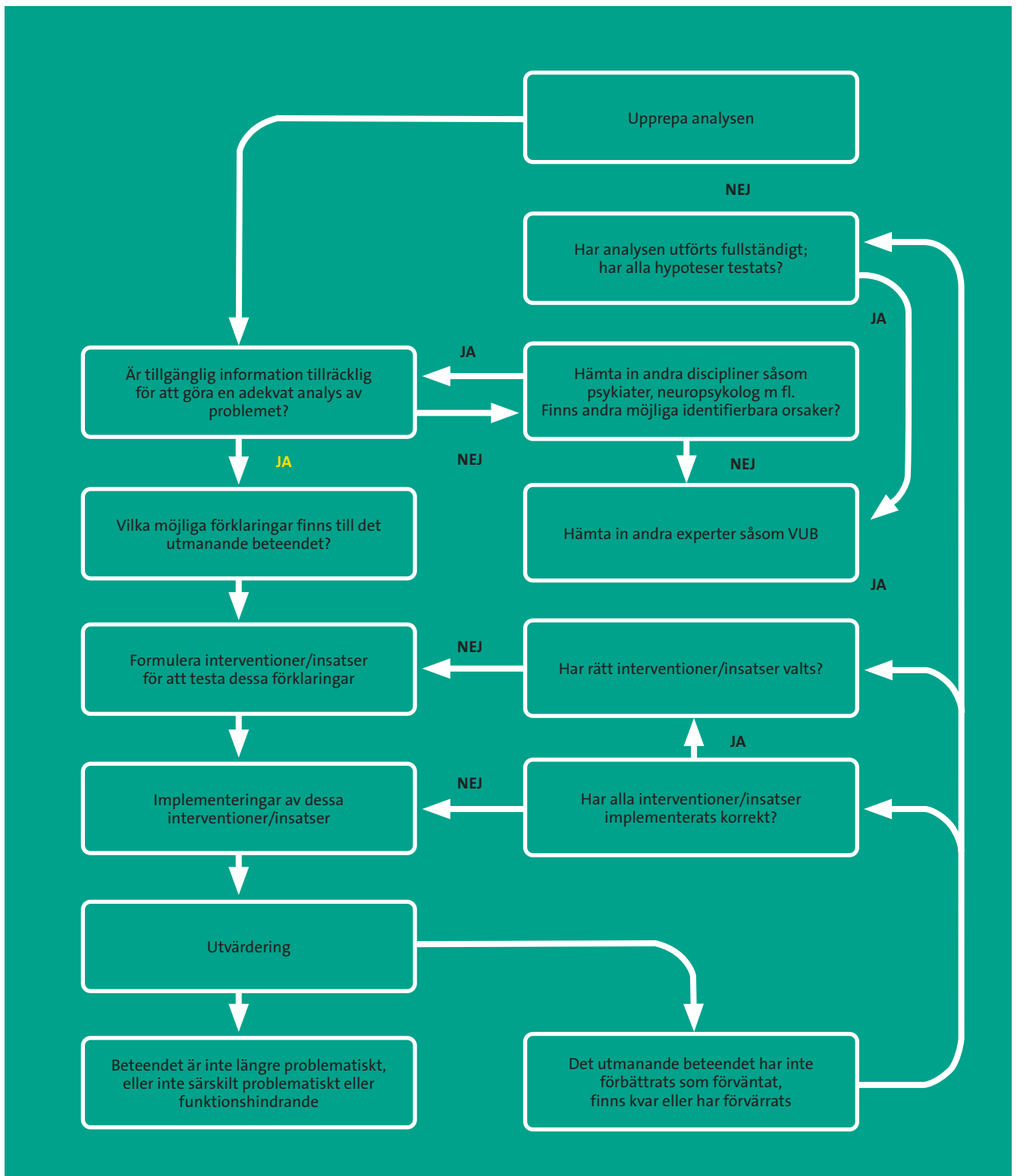
Externa faktorer:

- * Vilka omgivningsfaktorer spelar roll för utvecklingen och/eller vidmakthållandet av det utmanande beteendet?
- * Interaktionsmönstret mellan individen och andra personer?
- * Riskökande eller skyddande faktorer?
- * Problem på organisatorisk nivå?

Medicinska faktorer:

- * Finns någon psykisk störning?
- * Beskriv medicinering, historiskt och aktuellt
- * Använder individen stimulantia?
- * Finns någon somatisk problematik?

4. Flödesschema



*This Model was developed by CCE ©
Svensk översättning: Lena Nylander och Gunnar Sandström*

Bilaga 11. Medicinöversikt

Medicinöversikten är inte en ordinationslista, utan en översikt över alla aktuella och helst alla tidigare mediciner som en person har och har haft. Vem som helst kan fylla i den, eller bidra till att fylla i den, samtidigt som det inte finns någon som ”ska” skriva den. Bäst är om personal och anhöriga skriver.

När man som läkare ska ta ställning till medicinering hos en patient som inte själv tillfredsställande kan redogöra för sitt tillstånd och framför allt sin historia, har man inget att gå efter för att inte upprepa gamla eller pågående misstag. Man måste ha en medicineringshistorik, vilket inte brukar finnas i journalerna, än mindre i ordinations- eller doslista. Dessa ger i regel ingen annan information än vilka läkemedel patienten har för närvarande, men inget om effekt eller biverkningar och sällan tydlig information om varför medicinen satts in eller tagits bort.

I medicinöversikten kan man skriva vilka mediciner personen haft under årens lopp, varför (om möjligen någon vet detta) och vilka effekter omgivningen kunde iaktta, eller som uteblev. Om personen haft en medicin tidigare som satts ut på grund av biverkningar eller bristande effekt står detta ofta inte i journalerna, men anhöriga eller personal brukar minnas. Medicinöversikten är ingen journalhandling eller officiellt eller juridiskt dokument, utan ett hjälpmedel för den som ska ta ställning till fortsatt eller ändrad medicinering, precis som andra minnesanteckningar.

Medicinöversikt

Namn:

Personnummer:

Psykiatriska diagnoser:

Somatiska diagnoser:

Aktuell medicin	Insatt datum	Dosändring, orsak	Målsymtom	Effekt på målsymtom	Annan positiv effekt	Biverkningar /negativa effekter

Tidigare medicineringar:

Medicin, dos	Insatt när?	Målsymtom	Effekt	Biverkningar	Utsatt när, varför?	Kommentar

Bilaga 12. Information till grannar

Plats för kommunens/verksamhetens logotyp

Till grannarna till

Äppelvägen 30

Äppelvägen 30 är en gruppboende med särskild service (LSS-boende). De som bor här är fem vuxna personer som har behov av personalstöd dygnet runt. Ansvarig för boendet är Småstads kommun.

Vi – de boende, deras anhöriga och personalen – vill gärna ha en bra relation till er grannar, där vi stödjer varandra så lite som möjligt.

Om du har frågor eller om det är något annat du vill framföra är du välkommen att ringa till enhetschefen Annelie Andersson, tel: xxx.

Vänliga hälsningar

Boende och personal på Äppelvägen 30

Bilaga 13. Happiness plan/Plan för välbefinnande

NN/ År-mån-dag

Tydliga rutiner är mycket viktiga för NN:s välbefinnande och trygghet. NN tycker inte om att oförberedd ställas inför något nytt utan behöver ha **schema, social berättelse** etc. – även när det gäller det vanliga.

NN tycker om att göra saker som han lärt sig, t.ex.

NN behöver fortsätta att **få lära sig hur man gör och vad saker kallas**. Både praktisk och ”teoretisk” inläring passar NN, liksom en omväxlande, schemalagd tillämpning.

NN har inte något emot och tycker det är trevligt med **omväxling**, förutsatt att det är omväxling mellan kända och väl förberedda saker.

God mat tycker NN om, gärna

Drycker NN tycker om:

NN tycker om flera sorters **fysisk aktivitet**, som NN behöver utöva varje dag, minst 1 timme dagligen. Exempel: Promenad (gärna med jogging-inslag), utegym, simning, cykling

NN tycker om att lyssna på **musik**, se på TV etc.

NN tycker om vissa lukter/smaker/ljud/känslupplevelser/ljusupplevelser.

NN tycker om **sällskap** på sina egna villkor. Det innebär

NN blir mycket nöjd av att få **busa ibland**.

NN blir glad av **beröm och uppmuntran**, och av en positiv, lugn stämning. NN tycker om att man pratar med NN på ett enkelt konkret sätt.

Bilaga 14. Kapabla miljöer

McGill m.fl. 2020. Översättning och anpassning av Lena Nylander.

Kännetecken	Vad innebär detta?
Positivt socialt samspel	Personalen tycker om personen och samspelar ofta med honom/henne på sätt som personen tycker om och förstår
Stöd för kommunikation	Personalen kommunicerar på sätt som personen förstår, och uppmärksammar, tolkar och svarar på personens kommunikation – tal, tecken, gester, beteende eller på annat sätt. Kommunikationsstöd ges på alla områden av personens liv, och stöd ges i miljöer rika på kommunikation. Denna kunskap om kommunikation sprids i olika miljöer och till ovana kommunikationspartner, t.ex. med hjälp av kommunikationspass
Stöd för deltagande i meningsfull aktivitet	Personalen ger skraddarsytt stöd för att hjälpa personen delta i omtyckta aktiviteter i hemmet, fritidsaktiviteter, arbete och sociala aktiviteter. Stödet inkluderar tal, tecken, symboler eller föremål som är lämpliga
Tillhandahållande av sammanhängande och förutsägbara miljöer som är lämpliga för personliga rutiner och aktiviteter	Personalen ger konsekvent stöd så att personen upplever det på samma sätt oavsett vem som ger stöd. Personalen använder ett urval av kommunikativa och andra arbetsätt anpassade till individen (t.ex. visuella tidshjälpmiddel, regelbundna rutiner) för att säkerställa att personen förstår så mycket som möjligt av det som händer och som kommer att hända
Stöd för att etablera/upprätthålla relationer med familj och vänner	Personalen förstår familjens livslånga betydelse för de flesta människor och vikten av relationer med andra. Personalen stöttar aktivt i alla sådana relationer, med medvetenhet om riskerna som ibland kan uppstå i nära eller intima förhållanden
Tillhandahållande av möjligheter att välja	Personalen säkerställer att personen så mycket som möjligt involveras i att bestämma hur de ska tillbringa sin tid och hur stödet ska utformas, från enkla, vardagliga (t.ex. val av maträtt) till mer övergripande val (t.ex. vem som ska ge dem stöd)
Uppmuntran till mer självständig funktion	Personalen ger stöd i att lära nya färdigheter, pröva på nya upplevelser och att ta mer ansvar för egen sysselsättning, vård och säkerhet
Stöd för personlig vård och hälsa	Personalen är uppmärksamma på individens behov när det gäller personvård och hälsa. Man känner igen smärta/obehag, ser till att personen får tillgång till professionell hälso- och sjukvård vid behov och ger taktfullt stöd för att följa behandlingsrekommendationer
Tillhandahållande av acceptabel fysisk omgivning	Personalen ser till att individen får tillgång till och upprätthåller en miljö som tillgodoser personens behov/preferenser när det gäller rymlighet, utseende (inklusive sensoriska preferenser), ljud, belysning, underhåll, säkerhet och användande av utrustning/anpassningar
Uppmärksam, kompetent personal	Personalen förstår både de allmänna orsakerna till oroväckande beteenden och det som specifikt påverkar individens beteende. De drar nytta av personens anhörigas expertkunskap för att utöka förståelsen. De reflekterar över, och anpassar, sitt stöd för att förebygga och/eller snabbt uppmärksamma omständigheter som kan bidra till utmanande beteenden
Effektiv och stödjande arbetsledning	Personalen får arbetsledning och/eller stöd av personer med administrativ kompetens och med förmåga att leda i alla aspekter av kompetent praktik
Effektivt organisatoriskt sammanhang	Personalens stöd utformas och ges i ett sammanhang med bred förståelse för utmanande beteenden, där man bland annat inser behovet av att säkerställa säkerhet och omvårdnads kvalitet för såväl individerna som personalen

Hämtad från: McGill, Bradshaw, Smyth, Hurman & Roy A (2020). Capable environments. *Tizard Learning Disability Review*, 3, s. 109–116.

Bilaga 15. Frågor om kvalitet

Gruppboenden
Datum

Till närstående eller företrädare. Personen det handlar om kallas här P.

Upplever du att P får tillräcklig hjälp med:

1. sin personliga hygien?

Ja, absolut Ja, oftast Varken ja eller nej Nej, oftast inte Nej, inte alls Vet ej

Kommentar:

2. att välja lämpliga kläder och skor utifrån väder och aktivitet?

Ja, absolut Ja, oftast Varken ja eller nej Nej, oftast inte Nej, inte alls Vet ej

Kommentar:

3. att hålla rent och snyggt i sin bostad?

Ja, absolut Ja, oftast Varken ja eller nej Nej, oftast inte Nej, inte alls Vet ej

Kommentar:

4. att välja och laga god och nyttig mat?

Ja, absolut Ja, oftast Varken ja eller nej Nej, oftast inte Nej, inte alls Vet ej

Kommentar:

5. att välja och delta i/utföra fritidsaktiviteter?

Ja, absolut Ja, oftast Varken ja eller nej Nej, oftast inte Nej, inte alls Vet ej

Kommentar:

6. att upprätthålla sina relationer och skapa nya?

Ja, absolut Ja, oftast Varken ja eller nej Nej, oftast inte Nej, inte alls Vet ej

Kommentar:

7. att hålla reda på sina saker och laga/köpa nytt när något går sönder eller behöver ersättas?

Ja, absolut Ja, oftast Varken ja eller nej Nej, oftast inte Nej, inte alls Vet ej

Kommentar:

8. Upplever du att personalen ser P som individ, visar omtanke och intresse samtidigt som de har respekt för P:s integritet?

Ja, absolut Ja, oftast Varken ja eller nej Nej, oftast inte Nej, inte alls Vet ej

Kommentar:

Övriga synpunkter:

Tack för din hjälp!

Bilaga 16. KP-kalender

KP-kalender för Kontaktperson/er:

År Månad Sön- och helgdagar markerade med rött.

Datum	Vad ska göras	Gjort/sign
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

Bilaga 17. **Introduktion för den som ska bli kontaktperson till NN i boende/daglig verksamhet**

- * Vanlig introduktion till verksamheten + e-autism www.autism.se (sök "e-autism" på sidan).
- * Läs:
 - 10 viktiga punkter för den som ska arbeta med NN
 - NN:s historia
 - NN A till Ö
 - Happiness plan för NN
 - Genomförandeplanen
- * Boka möte med anhöriga efter läsning av ovanstående för ytterligare information och frågor.