

Psykologiska och sociala insatser vid utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning

En kartläggning av översikter

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	978-91-7555-333-7
Artikelnummer	2015-7-6

Publicerad	www.socialstyrelsen.se , juli 2015
------------	--

Förord

Detta är en kartläggning av systematiska översikter som finns om psykologiska och sociala insatser för barn och ungdomar med utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning. Kartläggningen är ett egeninitierat uppdrag. Denna kartläggning kan läsas av bland annat beslutsfattare och berörda yrkesgrupper inom vård och omsorg, som vill veta mer om det vetenskapliga stödet för olika psykologiska och sociala insatser riktade till barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning. Regina Ylvén har varit projektledare och Elizabeth Åhsberg ansvarig enhetschef. Kartläggningen är genomförd på Avdelningen för kunskapsstyrning, Enheten för kunskapsöversikter.

Lars-Torsten Larsson
Avdelningschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning.....	7
English summary.....	8
Bakgrund	9
Utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning.....	9
Syfte.....	9
Tillvägagångssätt	16
Litteratursökning.....	16
Inklusionskriterier	16
Bedömning av översikternas kvalitet.....	16
Resultat	18
Beteendebeskrivningar.....	19
Föräldrastödsprogram	21
Diskussion.....	24
Psykologiska och sociala insatser vid utmanande beteende.....	24
Utmanande beteende som utfallsmått.....	25
Översiktens resultat.....	25
Referenser	29
Bilaga 1. Beskrivning av de översikter som utgör det vetenskapliga underlaget	33
Bilaga 2. Beskrivning av genomförandet.....	39
Bilaga 3. Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR.....	43
Bilaga 4. Exempel på dokumentation av informationssökning.....	45
Bilaga 5. Exkluderade översikter	47

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är att kartlägga systematiska översikter som utvärderar insatser vid utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning. Insatserna är utvecklade eller anpassade för att minska utmanande beteende hos barnet eller ungdomen, eller som ett stöd till föräldrar för att kunna hantera det utmanande beteendet. Sex systematiska översikter höll tillräckligt god kvalitet för att inkluderas i kartläggningen. Dessa översikter utvärderade åtta olika insatser:

- fem beteendeinsatser vars syfte är att minska ett utmanande beteende genom förstärkning av positiva beteenden
- tre föräldrastödsprogram som syftar till att stödja föräldrar i sitt föräldraskap när det gäller att hantera utmanande beteende.

I kartläggningen redovisas resultaten från översikterna avseende om insatserna påverkat utmanande beteendet hos barn och unga. Inga graderingar av styrkan på det vetenskapliga underlaget för olika utfall har gjorts.

För samtliga fem beteendeinsatser (Differentiell förstärkning av annat beteende, Differentiell förstärkning av alternativt beteende, Motiverande operationer, Icke-kontingent förstärkning och Funktionell kommunikationsträning) och för föräldrastödsprogrammet Parents Plus är översikterna av begränsad kvalitet. På grund av den begränsade kvaliteten redovisas inga resultat om dessa insatser. Detta betyder att vi i dagsläget inte vet om dessa insatser har önskad effekt, men att de skulle kunna ha det och att det behövs välgjord forskning. För föräldrastödsprogrammen De otroliga åren och Stepping Stones Triple P tyder resultaten från översikterna på att insatserna kan minska utmanande beteende.

Inga systematiska översikter hittades för följande insatser: Kognitiv beteendeterapi, Early intensive behavioural intervention (EIBI), Multisensorisk stimulering, Tillämpad beteendeanalys, Sociala berättelser, Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH), Lågaffektivt bemötande. Detta innebär att det finns kunskapsluckor kring dessa insatsers effekter på målgruppen barn och unga med utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning.

För att rekommendera insatser för barn och ungdomar behövs vid sidan av ett vetenskapligt underlag även konsensus från professionen inom området. Det är viktigt att slå fast att delaktighet, personcentrerad- och familjecentrerad vård och omsorg ska genomsyra varje övervägande vid val av insatser. Hänsyn ska alltid tas till individens specifika förutsättningar och förmågor (t.ex. kommunikationsförmåga eller nivå av intellektuell funktionsnedsättning). Insatser som innehåller tvångs- och begränsningsåtgärdande metoder har exkluderats eftersom dessa är förbjudna i Sverige. Enligt 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen (1974:152), är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och frihetsberövande.

English summary

Psychological and social interventions for children with challenging behavior and intellectual disability – a systematic map

The aim of this systematic survey was to map the existing research (compiled in systematic reviews) regarding interventions with the purpose to decrease challenging behaviour among children and youth with intellectual disability. The interventions were developed to work directly with the child's behaviour or as support for parents to handle children's challenging behaviour. An extensive literature search was conducted in relevant databases.

Six systematic reviews, evaluating five behavioural interventions and three parent support programs were included. The reviews were evaluated for methodological quality, but no grading of the quality of evidence was performed. Results from the reviews are reported concerning effects on challenging behaviour.

For the five behavioural interventions (Differential reinforcement of other behaviors, Differential reinforcement of alternative behaviours, Motivating operations, Noncontingent reinforcement, Functional communication training) and the parent support program "Parents Plus" the reviews are of limited methodological quality. Due to the limited quality no results regarding these interventions are reported. Hence, we cannot draw any conclusions regarding potential effects of these interventions.

The systematic reviews that evaluated the parent support programs "The incredible years" and "Stepping Stones Triple P" was rated as having good methodological quality. The results indicate that these interventions may decrease challenging behavior among children and youth with intellectual disability.

No systematic reviews were found that evaluated the following interventions for the present population: Cognitive behavioral therapy, Early intensive behavioral interventions (EIBI), Multisensory stimulation, Applied behavior analyses, Social stories, Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children (TEACCH) and Low arousal approach.

To summarise, there is a need for high quality systematic reviews evaluating several interventions that may possibly affect challenging behaviour among children with intellectual disability. To recommend interventions, consensus among professionals is also required. Individual abilities and capacities of the child should always be considered when choosing an intervention.

Bakgrund

Utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning

Barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning har en ökad förekomst av utmanande beteende. Populationen barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning varierar mellan 0,4-2,5 %. Variationen kan förklaras bero på valet av population samt vilket definitionssätt som används, ett epidemiologiskt eller administrativt (1). Det är svårt att ange en exakt siffra för den faktiska förekomsten av utmanande beteende hos denna grupp; forskningen visar att det rör sig mellan cirka 20–30 procent (2). Forskning visar även att ju allvarligare grad av intellektuell funktionsnedsättning desto större risk att individen uppvisar ett utmanande beteende, förekommer även andra nedsättningar ökar risken ytterligare (3). Kommunikationssvårigheter är en faktor som kan påverka förekomsten av utmanande beteende. Omfattningen av utmanande beteenden ökar under barndomen och tenderar att vara som mest frekvent mellan 15 och 34 års ålder, för att sedan avta (3). Ett utmanande beteende medför ofta olika negativa konsekvenser och ibland också risker för individen och omgivningen, även upp i vuxen ålder.

Syfte

Syftet med denna rapport är att kartlägga systematiska översikter som utvärderar insatser för att minska utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning. Mer precist syftar kartläggningen till att:

- Identifiera och kvalitetsgranska systematiska översikter som utvärderar insatser för att hantera och minska utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning.
- Beskriva de insatser som utvärderats i översikterna och redovisa resultat från de översikter som håller god kvalitet (avseende effekter på utmanande beteende).

Intellektuell funktionsnedsättning

I den här kartläggningen används begreppet intellektuell funktionsnedsättning (eng. intellectual disability). Detta begrepp förespråkas i internationella forskningssammanhang (3) och förekommer ofta i den svenska litteraturen (4).

I den svenska versionen av ICF, Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (5) beskrivs intellektuella funktioner som ”allmänna psykiska funktioner som krävs för att förstå och konstruktivt integrera olika psykiska funktioner inklusive kognitiva funktioner” (s 52). Brister i intellektuella funktioner innebär att barnet eller ungdomen har en funktionsnedsätt-

ning. I definitionen intellektuell funktionsnedsättning ingår att det ska finnas en nedsättning i den kognitiva förmågan, ofta med innebörden att intelligenskvoten (IQ) ligger under 70 (kan jämföras med IQ mellan 85–115 där den större delen av befolkningen beräknas ligga) (3).

I denna kartläggning motsvarar intellektuell funktionsnedsättning den definition som Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE) (6) har för psykisk utvecklingsstörning. Enligt ICD-10-SE (s. 196) definieras psykisk utvecklingsstörning som ”ett tillstånd med fördröjd eller inkomplett utveckling av förståndet som främst karakteriseras av en nedsättning av de färdigheter som mognar under utvecklingstiden och som bidrar till den generella intelligensnivån, såsom kognition, språk, motorik och sociala färdigheter” (6). Nivåerna av psykisk utvecklingsstörning definieras enligt ICD-10-SE på följande sätt: lindrig psykisk utvecklingsstörning (IQ mellan 50–69), medelsvår psykisk utvecklingsstörning (IQ mellan 35–49), svår psykisk utvecklingsstörning (IQ mellan 20–34) och grav psykisk utvecklingsstörning (IQ under 20).

Enligt Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5) (7) kan intellektuell funktionsnedsättning ha ärftlig orsak, bero på kromosomförändring, sjukdom eller skada i hjärnan. I DSM-5 används ”intellectual” när det gäller intellektuell funktionsnedsättning som börjat i tidig ålder, till skillnad mot ”cognitive” när det gäller de intellektuella funktionsnedsättningar som kommer i hög ålder.

Utveckling hos barn med intellektuell funktionsnedsättning

Intellektuell funktionsnedsättning är en avvikelse som uppstår under utvecklingsperioden och inkluderar både intellektuella och adaptiva funktionssvårigheter inom kognitiva, sociala och praktiska domäner. Även om barn med intellektuell funktionsnedsättning utvecklas inom samma områden och genomgår samma faser som andra barn, är barnens utvecklingstakt långsammare och når inte lika långt. Genom stöd och insatser kan barnet förbättra sin sociala kompetens och sin intellektuella förmåga (6).

Utmanande beteende

I denna kartläggning används begreppet utmanande beteende efter engelskans ”challenging behaviour”, som ofta förekommer i den moderna forskningen och litteraturen (4). Begreppet utmanande beteende inbegriper att beteendet kan ses mer som en utmaning än som ett problem (jmf. begreppen utåtagerande och problemskapande beteende) och uppkommer i interaktion med omgivningen. Ansvar för att arbeta med beteendet ligger främst hos föräldrarna eller andra som ansvarar för omsorgen av barnet eller ungdomen. Det handlar med andra ord om att flytta ansvaret från individen till andra i omgivningen.

Med utmanande beteende avses ett beteende som är av en sådan svårighet, intensitet, frekvens eller varaktighet att det påverkar livskvalitet, välmående eller den fysiska säkerheten för barnet eller ungdomen själv eller personer i dennes närhet. Vanliga typer av utmanande beteenden är våldsamhet, beteende riktat mot familjemedlemmar och föremål (8, 9, 10, 11), självskada (8, 12), stereotypa beteenden (13) och socialt olämpligt beteenden (14). Utmanande

beteende kan uppstå som en konsekvens av omgivningens oförmåga till anpassning och förståelse för barnets eller ungdomens bristande adaptiva och sociala förmåga (3, 15, 16). Andra orsaker till utmanande beteende kan vara fysiska och psykiska besvär.

Kommunikationens betydelse

Det är vanligt att personer med intellektuell funktionsnedsättning har svårigheter att kommunicera med omgivningen. Det gäller oavsett om de har ett utmanande beteende eller inte. När barn föds med en intellektuell funktionsnedsättning kan det redan från början vara problematiskt att utveckla kommunikationen. På grund av begränsningar som är en följd av funktionsnedsättningen har dessa barn ofta stora kommunikativa svårigheter (17).

Kommunikation med personer med intellektuell funktionsnedsättning är ofta komplex och kräver att omgivningen har en anpassad kommunikation för att nå personen. Barn och ungdomar som inte har ett fungerande kommunikationssätt kan behöva alternativa sätt att uttrycka sig. Det innebär att även ett utmanande beteende kan vara funktionellt och utgöra en form av kommunikation. En överskattning eller underskattning av personens förmåga att förstå och göra sig förstådd kan leda till missförstånd och frustration som utlöser ett utmanande beteende (18).

Kommunikation kan vara verbal eller icke verbal, med eller utan hjälpmedel. Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) kan användas för att ersätta eller kompensera det talade språket. AKK kan bestå av tecken som stöd (TAKK), gester, grafiska bild- och symbolsystem (GAKK) eller tekniska kommunikationshjälpmedel. Kommunikationsstöd och kommunikationshjälpmedel kan öka barns och ungdomars möjlighet att förstå och göra sig förstådd vilket kan förebygga att utmanande beteende uppstår. Sammanfattningsvis kan sägas att även om ett utmanande beteende kan orsakas av faktorer som påverkar individen, så ligger problemet minst lika ofta i omgivningens bristande förmåga att kunna förstå beteendets funktion och bemöta personen adekvat.

Konsekvenser av ett utmanande beteende

Ett utmanande beteende medför olika negativa konsekvenser och risker för barn och ungdomar. Det utmanande beteendet kan utgöra ett hinder för att barnet ska lära sig sådant som det behöver för att kunna utvecklas och fungera i vardagen, därmed utgör det utmanande beteendet ett funktionshinder för barnet. Utöver att vardagssituationen påverkas kan barnets utmanande beteende även innebära att familjen blir isolerad, eftersom det kan vara svårt att delta i sociala sammanhang utanför hemmet, ett problem som kan tillta när barnet blir äldre och fysiskt starkare (19). När barnet blir äldre och mer autonomt kan beteendet medföra negativa konsekvenser som nekad åtkomst till vanliga tjänster i samhället, utanförskap och social isolering (3). Vissa utmanande beteenden kan vara farliga för individens eller omgivningens säkerhet. Till dessa räknas våldsamt fysiskt aggressivt och destruktivt beteende, självskadebeteende samt hälsovådligt beteende som att smeta avföring på kroppen eller äta oätliga föremål (3).

Dokumentation inför beslut om insats

Vid stöd, service och omsorg till barn och ungdomar med utmanande beteende är det viktigt att inledningsvis utreda och dokumentera information om barnet och de beteende som barnet uppvisar.

Svårighetsgraden och omfattningen av det utmanande beteende bedöms med hjälp av beteendeskalar som är särskilt utformade för målgruppen och dokumenteras därefter. Dokumentationen är viktig för att i efterhand kunna utvärdera om en insats eller ett arbetssätt har haft effekt.

En funktionell beteendeanalys (även kallad funktionsanalys) fyller en annan funktion. Den funktionella beteendeanalysen kan ge svar på orsaker till beteendet och den funktion det har för barnet eller ungdomen.

Arbetet med utredning, bedömning och dokumentation av det utmanande beteendet genomförs inom olika verksamheter såsom Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH), Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och inom den omsorgs- eller skolform som barnet eller ungdomen befinner sig. Yrkesgrupper som kan medverka kring utredning och bedömning är exempelvis habiliteringsläkare, psykologer inom BUH och BUP, samt skolpsykolog.

Den dokumenterade informationen är en bra grund för att kunna ta beslut om relevanta och individuellt utformade insatser som kan minska det utmanande beteendet. Att ta reda på mer om svårighetsgrad och omfattning av ett barns eller en ungdoms utmanande beteende och vilken funktion det har kan även hjälpa anhöriga och förskole- eller skolpersonal att få samsyn kring det utmanande beteendet.

För barn eller ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning används informantbaserade observationsskalor och rapporteringen görs av föräldrarna tillsammans med personal på BUH eller personal i förskole- eller skolmiljön. Nedan följer exempel på 8 beteendeskalar för att mäta beteende och 2 frågeformulär för att genomföra en funktionell analys.

Beteendeskalar

För att mäta och dokumentera utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning finns ett antal särskilt utformade skalar. Nedan finns exempel på skalar för att mäta svårighetsgrad och omfattning av utmanande beteenden. Skalorna har ingått i den litteratur som ligger till grund för kartläggningen (20). Några av skalorna är anpassade till svenska förhållanden.

- *Aberrant Behaviour Checklist (ABC)* innehåller 58 frågor för att mäta effekt av olika insatser mot utmanande beteende fördelat på fem underskalor (irritabilitet, apati, stereotyp beteende, hyperaktivitet och opassande språk) (21, 22).
- *The Behavior Problems Inventory (BPI)* används för att gradera och klassificera utmanande beteenden som självskadebeteende, stereotyp beteende och aggressivt beteende. Skalan innehåller 52 frågor fördelade på tre delskalor (22). Det finns en svensk version av skalan (23).

- *The Behavior Problems Inventory-Short form (BPI-S)* graderar och klassificerar utmanande beteenden som självskadebeteende, stereotyp beteende och aggressivt beteende. Skalan innehåller 30 frågor fördelade på tre delskalor (24).
- *Child Behavior Checklist (CBCL)* används för att kartlägga beteendets svårighetsgrad. Skalan finns för två åldersgrupper: 1 1/2 – 5 år som innehåller 99 påståenden och 6 – 18 år som innehåller 113 påståenden. Beteendet graderas i tre steg beroende på förekomst och frekvens (25, 26).
- *Developmental Behaviour Checklist (DBC)* används för att kartlägga omfattningen av beteendeproblem hos barn och ungdomar (4-18 år) och är särskilt utformat för barn med intellektuell funktionsnedsättning. Skalan innehåller totalt 96 frågor fördelade på fem typer av problembeteenden. Beteendet graderas i tre steg beroende på svårighetsgrad. Mätningen genomförs under en 6-månaders period. (27). Det finns en svensk version av skalan (28).
- *Eyberg Child Behaviour Checklist (ECBI)* används för att kartlägga problembeteenden hos barn och ungdomar (2-16 år). ECBI är indelad i 2 delskalor. Intensity Scale innehåller 36 olika problembeteenden och frekvensen för varje beteende skattas på en 7-gradig Likert-skala. Problem Scale mäter hur utmanande varje beteende är för föräldrarna (29). En kortversion med 22 problembeteenden finns på svenska (30).
- *Modified Overt Aggression Scale (MOAS)* kartlägger omfattning och typ av aggressivt beteende. MOAS är baserad på OAS (overt aggression scale) som är en skala för personer med psykiatriska diagnoser. MOAS adresserar 4 former av aggression: verbal, mot objekt, mot sig själv och mot andra. Dessa bedöms utifrån svårighetsgrad och frekvens i 4 steg (31).
- *The Nisonger Child Behaviour Rating Form (NCBRF)* innehåller totalt 79 frågor fördelade på 2 delskalor. Delskalan som rör problembeteenden innehåller 6 olika typer av problembeteenden fördelat på 66 frågor, vilka graderas i fyra steg beroende på svårighetsgrad (32).

Funktionell beteendeanalys

Syftet med en funktionell beteendeanalys är att genomföra en grundläggande utredning av orsakerna bakom beteendet och beteendets funktion för barnet eller ungdomen (33). Det kan till exempel handla om fysisk eller psykisk ohälsa, eller brister i den miljö som barnet befinner sig i (34). En funktionell analys genomförs med hjälp av ett strukturerat frågeformulär.

Teorin bakom funktionell analys kommer från behaviorismen och utgår från att barnet och ungdomen vidmakthåller de beteenden som fyller en funktion för dem. När omgivningens respons på beteendet upplevs som belöande fyller det en funktion, exempelvis genom att personen uppnår något önskvärt eller undviker obehag (35). Forskningen har visat att insatser som föregås av en funktionell analys fungerar bättre (33) och dessutom minskar

användandet av straffande metoder (36). Nedan följer två exempel på informantbaserade skalor för funktionell analys som identifierats i den litteratur som ligger till grund för kartläggningen. (20).

- *Motivation Assessment Scale (MAS)* innehåller 16 påståenden som värderas med en sjustegs Likert-skala. Skalan har 4 delskalor för uppmärksamhet, flykt, sensoriska intryck och beröring (20)
- *Questions About Behavioral Function (QABF)* innehåller 25 påståenden med en fyra stegs Likert-skala. Påståendena är fördelade i delskalor för uppmärksamhet, flykt, sensoriska intryck och beröring (20)

Det finns även en strukturerad intervju som används för att göra en funktionell analys (Functional Analysis Interview, FAI) (37, 38). Denna kan vara svårare att tolka och använda än skalor (38), men en intervju med föräldrar, förskole- eller skolpersonal kan komplettera annan insamling av information runt barnet eller ungdomen (39).

Familjecentrering

Familjecentrering syftar till att främja en välfungerande vardag för barnet eller ungdomen med intellektuell funktionsnedsättning och deras familj. Barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning i behov av särskilt stöd kan få insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, (1993:387), LSS. Insatserna kan ges direkt till barnet eller ungdomen, men utgör även ett stöd för personer som är viktiga för barnet och ungdomen och implementeras i den proximala miljön som utgörs av hemmet och förskola eller skola. Föräldrar till barn med intellektuella funktionsnedsättningar upplever ofta mer stress i vardagen än andra föräldrar. När konsekvenserna av funktionsnedsättningen inkluderar utmanande beteende inverkar det i hög grad på vardagslivet för hela familjen (40, 41, 42, 43) och familjens fungerande (44). Flera av verksamheterna som erbjuder insatser till barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning utgår från ett familjecentrerat synsätt vilket innebär att föräldrarna har en aktiv del i arbetet med insatserna. Ett aktivt deltagande i planering, målsättning och beslutsprocess betyder att föräldrar behöver kunskap om intellektuella funktionsnedsättningar, utmanande beteende och vilka insatser som finns.

Delaktighet och personcentrerad vård och omsorg

Begreppet personcentrerad omsorg innebär ett bemötande där barnet eller ungdomen är i fokus, inte funktionsnedsättningen. Delaktighet, inflytande och självbestämmande är bärande principer för alla mottagare av vård och omsorg (45). Enligt Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – Barn- och ungdomsversion (46) ses inte funktionshinder som ett problem hos individen orsakat av ohälsa utan att det är ett samspel mellan barnet eller ungdomen och den omgivande miljön. Det innebär att aktivitets- och delaktighetskomponenterna har ett tydligt fokus och att insatser ska syfta till att öka barnets möjlighet till aktivitet och delaktighet. Målet

med insatser för barn och ungdomar med funktionsnedsättning är en ökad delaktigheten i vardagsaktiviteter i hemmet, skolan och på fritiden. Familjen och andra personer i närmiljön är därför ytterst betydelsefull för att förstå barnets delaktighet, särskilt i den tidiga barndomen.

Utgångspunkten för personcentrerad vård är individens upplevelse av sin verklighet. Personcentrerat bemötande syftar till att göra stödet, servicen och omsorgen mer personlig och att förstå beteenden ur barnets eller ungdomens perspektiv. Den personcentrerade omsorgen utgår från information om individens livsmönster, värderingar och preferenser (47).

Barn och ungdomar har rätt att komma till tals vid beslut som rör dem och oavsett om de har en funktionsnedsättning eller inte ska det avsättas resurser för att de ska kunna vara delaktiga (48). En viktig del av det personcentrerade omsorgsarbetet är att personalen som ger stöd och service använder individanpassade metoder och hjälpmedel för att stödja personer med intellektuell funktionsnedsättning i att tolka och kommunicera med omgivningen och uttrycka sin egen vilja. Stöd och hjälp för att utveckla sin kommunikativa förmåga är lika viktigt för alla som saknar en fungerande kommunikation. Detta gäller oavsett om de har ett utmanande beteende eller inte.

Tillvägagångssätt

Detta kapitel innehåller en kort beskrivning av den metod som använts för att sammanställa denna kartläggning. För den som har särskilt intresse av detta finns en mer omfattande beskrivning av metoden i bilaga 2, följt av en dokumentation av litteratursökningen i bilaga 4. Arbetet med kartläggningar på Socialstyrelsen följer den internationella standard som förvaltas av Cochrane Collaboration (49).

Litteratursökning

En informationsspecialist genomförde litteratursökningen i sju databaser för vetenskaplig litteratur. Kompletterande litteratursökningar gjordes bland annat genom att granska referenslistor och söka på författare. Sammanfattningarna granskades i alla publikationer som påträffades i litteratursökningen. Publikationer som uppfyllde inklusionskriterierna beställdes hem för fulltextgranskning. Nedan beskrivs kriterierna för att inkludera en översikt i kartläggningen.

Inklusionskriterier

Population

Populationen utgörs av barn och unga under 18 år med utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning. Barnen ska uppvisa ett utmanande beteende som exempelvis utagerande och våldsamt beteende, självskadande beteende, stereotyp utmanande beteende, födorelaterat beteende, impulsivt beteende och riskbeteende eller övrigt socialt olämpligt beteende.

Insatser

Översikterna som inkluderas i kartläggningen utvärderar psykologiska och sociala insatser (t.ex. metod, förhållningssätt, arbetssätt eller föräldrastödsprogram) för att hantera ett utmanande beteende och riktar sig till barnet och som implementeras och involverar personer i barnets proximala miljö. Det kan innebära insatser som riktar sig direkt till barnet, som stöd till föräldrar eller till den miljö där barnet vistas. Insatser som innehåller tvångs- och begränsningsåtgärder exkluderas, så även medicinska interventioner eller kommunikationstekniker (t.ex. teckenspråk).

Utfall

Utfallsmått är grad av utmanande beteenden som barnet eller ungdomen uppvisar.

Bedömning av översikternas kvalitet

Bedömningen innehåller en granskning av hur systematiskt man gått tillväga när man framställt översikten, eftersom det kan påverka resultatens tillförlighet. Bedömningen genomfördes med ett etablerat formulär innehållande elva

frågor om bland annat litteratursökning, inklusionskriterier, process för studieurval, redovisning av data och egenskaper hos primärstudierna, samt hänsyn till vetenskaplig kvalitet vid formulering av slutsatser (AMSTAR, se bilaga 3). De översikter som bedömdes vara utförda med tillräckligt god metodologisk kvalitet inkluderades i kartläggningen. De inkluderade översikterna delades in i två kategorier: 1) översikter med god kvalitet dvs. översikter som är utförda med tillräckligt god systematik och 2) översikter med begränsad kvalitet dvs. översikter som är utförda med begränsad systematik. Vid denna bedömning togs särskild hänsyn till följande frågor: översiktens redovisning av litteratursökning, metod för urval av studier, hur granskningen av primärstudiernas tillförlitlighet gått till samt hur resultaten presenteras.

Bedömningen av tillförlitligheten till resultaten som översikterna redovisade baserades på de ingående primärstudiernas design. För de insatser som ingick i översikter med god kvalitet redovisas resultaten när det gäller eventuella effekter på utmanande beteende. För de insatser som ingick i översikter där de ingående primärstudiernas design, exempelvis fallstudier, inte möjliggör en analys av effekten av den undersökta insatsen, redovisas inga resultat. Om det fanns mer än en översikt och översikterna överlappade varandra när det gällde inkluderade primärstudier har den översikt som höll högst kvalitet och som var mest aktuell redovisats.

Resultat

Inkluderade översikter

Kartläggningen utgörs av systematiska översikter publicerade från och med år 2000. Översikterna som ingår i kartläggningen innefattar sammanställd forskning som genomförts 1983 – 2014. Sökningen och urvalsprocessen resulterade i 6 översikter. De inkluderade översikterna presenteras i listan nedan:

1. McIntyre, L.L. Parent Training Interventions to Reduce Challenging Behaviour in Children with Intellectual and Developmental Disabilities (63).
2. Matson, Johnny L., Dixon, Dennis R and Matson, Michael L. Assessing and Treating Aggression in Children and Adolescents with Developmental Disabilities: A 20-Year Overview (20).
3. Petscher C., Ray E.S., Bailey, C. A Review of Empirical Support for Differential Reinforcement of Alternative Behavior (56).
4. Simo-Pinatella, D., J. Font-Roura, J. Planella-Morato, P. McGill, E. Alomar-Kurz and C. Gine. Types of Motivating Operations in Interventions with Problem Behavior: A Systematic Review (57).
5. Skotarczak, L. & G. K. Lee. Effects of Parent Management Training Programs on Disruptive Behavior for Children with a Developmental Disability: A Meta-Analysis (25).
6. Tellegen, C.L & Sanders, M.R. Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis (65).

I detta avsnitt beskrivs de insatser som utvärderas i översikterna. Insatserna har utvecklats för eller anpassats till 1) direkt arbete med barn och ungdomar med utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning, eller 2) ett stöd för föräldrar för att kunna hantera barnets eller ungdomens utmanade beteende. Insatserna kan behöva anpassas till ålder och utvecklingsnivå. Efter beskrivningarna av respektive insats redovisas kvaliteten hos den översikt som utvärderat insatsen. Om översikten håller god kvalitet redovisas även vad författarna till översikten drar för slutsatser. De översikter som ingår i kartläggningen beskrivs utförligt i bilaga 1.

Beteendeinterventioner

Beteendeinterventioner har sin grund i inlärningspsykologi och i de inkluderade översikterna beskrivs hur beteendeinterventionerna kan användas för att minska beteenden som är problematiska. Initialt är det betydelsefullt att fastställa vilken funktion ett visst beteende har för individen eftersom man enligt teorin menar att beteendet inte sker slumpvis utan är en reaktion på psykiska eller fysiska upplevelser eller uppkommer i specifika situationer eller miljöer. Detta görs genom en funktionell analys. Beteendeinterventioner förekommer med olika förstärkningstekniker. En förstärkningsteknik väljs utifrån vilket sätt man vill arbeta med det beteende som ska förändras. De förstärkningstekniker som beskrivs nedan har utvecklats inom forskningsfältet tillämpad beteendeanalys (50, 51). Beteendeinterventioner syftar till att minska utmanande beteende, vilket kan öka livskvaliteten och de positiva upplevelserna för barnet eller ungdomen i de sociala sammanhang de ingår i.

Differentiell förstärkning av annat beteende

Differentiell förstärkning av annat beteende (eng. Differential reinforcement of other behaviours, DRO) är en förstärkningsteknik som används för att förstärka frånvaron av det utmanande beteendet. Genom observation dokumenteras hur ofta det utmanande beteendet förekommer. Därefter bestäms ett visst tidsintervall som i början är kort. Om beteendet inte förekommer under tidsintervallen ges beröm och en belöning. Med tiden kan tidsintervallet förlängas (20). Utförandet av DRO liknar utförandet av teckenekonomi (också kallat förstärkningssystem, kontingensträning) (52, 53). Det finns en risk att DRO precis som teckenekonomi kan användas felaktigt och att förstärkningstekniken kan uppfattas som ett bestraffningssystem av dem som utsätts för insatsen (54, 55).

Differentiell förstärkning av annat beteende

Det finns en systematisk översikt av begränsad kvalitet (20). Sju fallstudier om *Differentiell förstärkning av annat beteende* med före- och eftermätning ingår i översikten. På grund av översiktens begränsade kvalitet redovisas inga resultat.

Differentiell förstärkning av alternativt beteende

Differentiell förstärkning av alternativt beteende (eng. Differential reinforcement of alternative behaviours, DRA) är en förstärkningsteknik som används för att ersätta det utmanande beteendet med ett alternativt accepterat beteende. DRA innebär att beröm och belöning ges för ett annat utvalt beteende än det utmanande beteendet (56). Utförandet av DRA liknar utförandet av teckenekonomi (också kallat förstärkningssystem, kontingensträning) (52, 53). Det finns en risk att DRA precis som teckenekonomi kan användas felaktigt och att förstärkningstekniken kan uppfattas som ett bestraffningssystem av dem som utsätts för insatsen (54, 55).

Differentiell förstärkning av alternativt beteende

Det finns en systematisk översikt av begränsad kvalitet (56). Femtio fallstudier om *Differentiell förstärkning av alternativt beteende* med före- och eftermätning ingår i översikten. På grund av översiktens begränsade kvalitet redovisas inga resultat.

Motiverande operationer

Motiverande operationer (eng. Motivating Operation, MO) är en förstärkningsteknik som används när man vill uppnå en ökning (establishing operation-EO) eller minskning (abolishing operation-AO) av individens motivation att utföra ett visst beteende. MO handlar om att först identifiera vad som motiverar (stimulerar) ett visst utmanande beteende. Därefter bestäms om man vill ändra värdet på en konsekvens av beteendet och göra den mer eller mindre förstärkande (värdeförändrande effekt), eller om man vill ändra den aktuella frekvensen av beteendet som har varit en förstärkande konsekvens i det förflutna (beteendeförändrande effekt). Insatser som utgår från MO syftar till att genomföra förändringar i det sociala sammanhang där barnet eller ungdomen befinner sig eller förändra egenskaper i miljön (57). Utförandet av MO liknar utförandet av teckenekonomi (också kallat förstärkningssystem, kontingensträning) (52, 53). Det finns en risk att MO precis som teckenekonomi kan användas felaktigt och att förstärkningstekniken kan uppfattas som ett bestraffningssystem av dem som utsätts för insatsen (54, 55).

Motiverande operationer

Det finns en systematisk översikt av god kvalitet (57). Trettioen fallstudier om Motiverande operationer med före- och eftermätning ingår i översikten. På grund av de inkluderade primärstudiernas design redovisas inga resultat från översikten.

Icke-kontingent förstärkning

Icke-kontingent förstärkning (eng. Noncontingent reinforcement, NCR) är en förstärkningsteknik som syftar till att försvaga relationen mellan det utmanande beteendet och den komponent som förstärker beteendet. Genom fri tillgång till förstärkning oberoende av barnets eller ungdomens beteende reduceras motivationen att vilja fortsätta med det utmanande beteendet. Proceduren inleds med att identifiera vad som förstärker det utmanande beteendet och vilken funktion beteendet har. Därefter utvecklas ett schema anpassat till barnets ålder och intellektuella nivå. Så småningom sker en reducering i hur ofta förstärkningen ges. Gradvis sker en avmattning av det utmanande beteende som slutligen upphör (20). Utförandet av NCR liknar utförandet av teckenekonomi (också kallat förstärkningssystem, kontingensträning) (52, 53). Det finns en risk att NCR precis som teckenekonomi kan användas felaktigt och att förstärkningstekniken kan uppfattas som ett bestraffningssystem av dem som utsätts för insatsen (54, 55).

Icke-kontingent förstärkning

Det finns en systematisk översikt av begränsad kvalitet (20). Fyra studier om *Icke-kontingent förstärkning* med före- och eftermätning ingår i översikten. På grund av översiktens begränsade kvalitet redovisas inga resultat.

Funktionell kommunikationsträning

Funktionell kommunikationsträning (eng. Functional Communication Training, FCT) utgår från att ett utmanande beteende uppstår i brist på andra kommunikationsmöjligheter (58). FCT är specifikt inriktad på utmanande beteende och att det finns ett samband mellan beteendet och kommunikation (59). Insatsen syftar till att individen ska lära sig att använda ett mer funktionellt sätt att kommunicera istället för att uttrycka sig via ett utmanande beteende. Arbetet inleds med en funktionell analys där man utreder det utmanande beteendets kommunikativa funktion i en viss situation. När funktionen är klarlagd hjälper behandlaren barnet eller ungdomen att hitta ett annat uttryckssätt som kan ersätta det utmanande beteendet. Därefter lär man föräldrarna eller förskole- eller skolpersonal att på ett systematiskt sätt öva barnet eller ungdomen i att kommunicera på det nya mer funktionella sättet. Detta kan vara verbalt eller med hjälp av en alternativ och kompletterande kommunikationsform. Varje gång barnet använder det nya kommunikationssättet istället för det utmanande beteendet belönas detta genom att barnet uppnår det han eller hon vill i situationen (60). Man undviker att ge respons på det utmanande beteendet tills det inte återkommer.

Funktionell kommunikationsträning

Det finns en systematisk översikt av begränsad kvalitet (20). Åtta studier om *Funktionell kommunikationsträning* med före- och eftermätning ingår i översikten. På grund av översiktens begränsade kvaliteten redovisas inga resultat.

Föräldrastödsprogram

Positivt föräldraskap kan minska utmanande beteende hos barn, medan negativt och tvingande föräldraskap tvärtom kan öka problematiskt beteende och konflikter (61). Föräldrar till barn med funktionsnedsättning som uppvisar ett utmanande beteende har en ökad belastning och kan behöva stöd i sitt föräldraskap. Nedan redovisas föräldrastödsprogram som utvärderats för föräldrar till barn med intellektuell funktionsnedsättning (för andra utvärderade föräldrastödsprogram se <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete>).

De otroliga åren

De otroliga åren (eng. The Incredible Years) är ett föräldrastödsprogram som bygger på psykologiska och sociala inlärningsteorier. Metoden beräknas pågå

ca 12 veckor och genomförs i föräldragrupper med en gruppleadare. Metoden innehåller bland annat diskussion, videoinspelning, rollspel och undervisning. Fem olika huvudområden behandlas: lek, beröm, belöning, begränsningar i miljön och hur man hanterar utmanande beteende. Syftet är att man ska minska det utmanande beteendet genom att ändra på negativa föräldrabarn interaktioner (62). Det finns även en modifierad version av programmet som är anpassad till barn med intellektuell funktionsnedsättning. Den modifierade versionen innehåller bland annat diskussioner kring fördelar och nackdelar med att fostra ett barn med intellektuell funktionsnedsättning, att skapa förståelse för barnets utvecklingsnivå och behov, samt hur man genomför funktionella analyser och utvecklar beteendestödsplaner baserat på beteendets funktion (63).

De otroliga åren

Det finns en systematisk översikt av god kvalitet (63). Fyra studier om *De otroliga åren* ingår i översikten, tre är observationsstudier med före- och eftermätningar och en är en randomiserad, kontrollerad studie. Översikten visade att insatsen minskade utmanande beteende hos barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning.

Stepping Stones Triple P (SSTP)

Stepping Stones Triple P är en variant av Triple P Positive Parenting Program som utvecklats särskilt för föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Triple P grundar sig på psykologiska och sociala inlärningsteorier samt på principer från tillämpad beteendeanalys och ”coercion theory” (en teori som förklarar vilka mekanismer som förstärker utmanande beteende). Metoden från beteendets funktion, föräldra- och barninteraktionen samt fokuserar på barnets positiva beteende (64). Stepping Stones Triple P innehåller även inslag från beteendemodifierande metoder som exempelvis att man analyserar beteendets funktion och ger positiv eller differentiell förstärkning på beteenden som barnet uppvisar. Metoden kan även inkludera element från andra områden som exempelvis Funktionell kommunikationsträning. Metoden kan ges både individuellt och i grupp.

Stepping Stones triple P

Det finns en systematisk översikt av god kvalitet (65). Översikten innehåller tolv studier om *Stepping Stones triple P*, nio av dessa är randomiserade, kontrollerade studier och tre observationsstudier med före- och eftermätning. Översikten visade att insatsen minskade utmanande beteende hos barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning.

Parents Plus

Parents Plus är en metod som från början utvecklades för barn utan intellektuell funktionsnedsättning men med ett beteende som utmanar föräldrarna. Parents Plus bygger på kognitiv beteendeteori, samt modeller för problemlösning och samarbete. Metoden har även testats för målgruppen barn med intellektuell funktionsnedsättning. Metoden genomförs i grupp och man an-

vänder videofilm och skriftligt material för att hjälpa föräldrar i hur man hanterar sitt barns utmanande beteende. Videofilmerna består av skådespelare som agerar med ett positivt beteende genomtemot sitt barn i olika scenarier. Ämnen som diskuteras är hur man använder förälderns uppmärksamhet för att ändra beteende, leka, berömma, sätta gränser, använda belöning eller time-out på ett effektivt sätt. Metoden pågår i ca 11 veckor, två timmar per vecka. Det finns olika versioner av metoden för olika åldrar: 1-6 år, 6-11 år och 11-16 år.

Parents Plus

Det finns en systematisk översikt av begränsad kvalitet (25). Tre randomiserade, kontrollerade studier om *Parents Plus* ingår i översikten. På grund av översiktens begränsade kvaliteten redovisas inga resultat.

Diskussion

Syftet med denna rapport var 1) att kartlägga systematiska översikter som utvärderar insatser för att minska utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning och 2) beskriva de insatser som utvärderats i översikterna och i de fall där översikten håller god vetenskaplig kvalitet även redogöra för resultaten i översikten.

Kartläggningen består av sex översikter som beskriver fem olika beteendepsatser och tre olika föräldrastödsprogram. Gemensamt för samtliga insatser är att de fokuserar på att minska utmanande beteende hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning. Insatser där man arbetar direkt med barnet eller ungdomen genom att använda olika förstärkningstekniker för att minska det utmanande beteendet är individcentrerade med fokus på barnet eller ungdomen. Föräldrastödsprogrammen handlar istället om att stödja omgivningen och anpassa miljön för att minska det utmanande beteendet, exempelvis genom att förändra negativa föräldra-barn interaktioner.

Denna kartläggning bygger enbart på systematiska översikter. De översikter som inkluderats är publicerade i vetenskapliga tidskrifter med granskningsförfarande (peer-review). I slutet av projektiden genomfördes en kompletterande sökning för att kontrollera om ny litteratur tillkommit. Sökningen resulterade inte i några nya systematiska översikter eller primärstudier med experimentell design. I denna kartläggning ingår inte så kallad grå litteratur, exempelvis kunskapssammanställningar som inte är publicerade eller som är pågående, även om den skulle kunna ha relevans för ämnet i denna kartläggning.

Psykologiska och sociala insatser vid utmanande beteende

De sex systematiska översikterna som ingår i kartläggningen innefattar sammanställd forskning som genomförts 1983 – 2014. Det betyder att flera av de ingående primärstudierna är genomförda för tiotals år sedan, men att det även ingår nya studier. Inom praktiken sker en ständig utveckling av insatser för barn och ungdomar med utmanande beteende både nationellt och internationellt, men forskningen om insatsernas effekt genom vetenskapliga studier av god kvalitet är en tidskrävande process.

De flesta översikterna som ingår i kartläggningen har inte redovisat i vilka länder primärstudierna genomförts. Insatserna kan ändå ha relevans för svenska förhållanden eftersom olika beteendepsatser samt föräldrastödsprogrammet *De otroliga åren* används i Sverige. Det finns heller inte anledning att tro att målgruppen skiljer sig åt i hög grad mellan olika länder.

Flera av de systematiska översikterna som ingår i kartläggningen har begränsad kvalitet. Det beror dels på översiktens metodologiska kvalitet och dels på designen i de primärstudier som ingår i översikterna. Brister i översiktens metodologiska kvalitet kan vara att man inte har gått tillräckligt systematiskt tillväga eller att man inte redovisat förfarandet vid identifiering,

kvalitetsgranskning och sammanställning av primärstudier tillräckligt tydligt. På grund av etiska dilemman inom forskningsområdet, exempelvis svårigheter att genomföra kontrollerade studier eller att undanhålla insatser till kontrollgruppen, har flera av översikterna använt sig av så kallade fallstudier. På grund av begränsningar i den designen är det svårt att dra säkra slutsatser om effekter från denna typ av forskning. Konsekvensen blir att det saknas sammanställd forskning av god kvalitet kring flera av insatserna. I de fall där översikterna håller god kvalitet redovisas det resultat som författarna av översikterna rapporterat.

Kunskapsluckor

Ett viktigt resultat av kartläggningen är att vi inte hittat systematiska översikter av tillräckligt god kvalitet för: Kognitiv beteendeterapi, Early intensive behavioural intervention (EIBI), Multisensorisk stimulering, Tillämpad beteendeanalys, Sociala berättelser, Treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH), Lågaffektivt bemötande. Detta innebär att det finns kunskapsluckor kring effekterna av dessa insatser som används i Sverige.

Utmanande beteende som utfallsmått

Det är viktigt att notera att ett utmanande beteende som har minskat behöver inte automatiskt innebära att barnet eller ungdomen mår bättre; ett utmanande beteende kan till exempel ha ersatts av ett annat negativt beteende. Det är också viktigt att notera att merparten av de inkluderade översikterna undersöker utmanande beteende som ett samlingsbegrepp för olika typer av beteenden (t.ex. aggressivt eller självskadande beteende). Denna sammanslagning av olika typer av utmanande beteende får till följd att det inte går att dra några slutsatser angående vilken typ av utmanande beteende (t.ex. utagerande eller självskadande) som insatsen har effekt på.

Insatser för att minska utmanande beteende ges för att barnet eller ungdomen och deras familjer ska få en ökad livskvalitet. Andra utfallsmått som är viktiga, men som inte har beaktats i kartläggningen, är ökat engagemang i vardagsaktiviteter, förekomst av alternativt/önskat beteende, upplevd självkontroll, självbestämmande och delaktighet, förbättrad kommunikation/alternativa sätt att kommunicera och fysisk och psykisk hälsa för barnet eller ungdomen, samt upplevd tillfredsställelse av livssituationen för barnet, syskon, föräldrar och familjen som helhet.

Översikternas resultat

Två översikter som utvärderat föräldrastödsprogrammen Stepping Stones Triple P och De otroliga åren har god kvalitet. Resultatet visade att insatserna minskade det utmanande beteendet hos barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning. För följande insatser håller översikterna begränsad kvalitet. Det betyder att vi i dagsläget inte kan avgöra om dessa insatser har önskad effekt:

- Differentiell förstärkning av annat beteende
- Differentiell förstärkning av alternativt beteende
- Motiverande operationer
- Icke-kontingent förstärkning
- Funktionell kommunikationsträning
- Föräldrastödsprogrammet Parents Plus

Föräldrastödsprogrammen Stepping Stones Triple P och De otroliga åren arbetar med ett flertal metoder som hjälper föräldrar att hantera barnets eller ungdomens utmanande beteende, dels genom att ändra på negativa föräldrabarn interaktioner (62) och dels genom att utgå från beteendets funktion, föräldra- och barninteraktionen och att fokusera på barnets positiva beteende (64). Föräldrastödsprogrammen har sin grund i samma teorier som beteendeinsatserna, men har ett bredare perspektiv. Fokus ligger både på att minska barnets eller ungdomens utmanande beteende genom exempelvis beröm och belöning, men även på att stödja barnets miljö genom att ge föräldrarna verktyg för att kunna förstå och bemöta barnen och ungdomarna på ett adekvat sätt.

Resultat av en kartläggning ska inte ses som en rekommendation om användning eller införande av insatser. Även om en översikt kan ha god kvalitet, framgår inte alltid styrkan av det vetenskapliga stödet för insatsen. Det kan man uttala sig om med hjälp av en gradering av det vetenskapliga stödet för effekter (dvs. GRADE). Någon sådan gradering har inte genomförts inom ramen för denna kartläggning utan redovisningen i kartläggningen utgår från de resultat som presenterats i översikterna.

Det man kan ta i beaktande är om resultatet av en kartläggning är överförbart till svenska förhållanden. De insatser som beskrivits och utvärderats i de inkluderade översikterna i kartläggningen är specifika i den mån de är anpassade till barn och ungdomar med utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning. I övrigt kan de anpassas till ålder och utvecklingsnivå vilket betyder att de går att generalisera till flera kontexter gällande denna målgrupp.

Information om det utmanande beteendet

För att besluta om en insats är relevant är det viktigt att på ett systematiskt sätt samla in uppgifter om barnet eller ungdomens utmanande beteende och vilken funktion det har. Information om svårighetsgrad och omfattning av det utmanande beteendet kan ge en mer strukturerad bild av beteendet. Ett utmanande beteende kan bero på flera olika faktorer, exempelvis fysisk eller psykisk ohälsa, vantrivsel, läkemedelsbiverkningar, begränsad förmåga att uttrycka sig eller omgivningens bristande förståelse. En funktionell analys kan ge information om bakomliggande orsaker till utmanande beteende och vilken funktion det utmanande beteende har för barnet eller ungdomen. Man har i forskningen sett positiva effekter av psykologiska och sociala insatser då man inledningsvis genomfört en funktionell analys (20, 33).

Kunskapen om det utmanande beteendets funktion kan leda till att man istället för att försöka ändra på barnet eller ungdomens beteende, istället försöker genomföra förändringar i den vardagsmiljö som barnet eller ungdomen vistas i. Föräldrastödsprogrammen syftar till att ge föräldrarna strategier för

hur de ska kunna hantera det utmanande beteendet. Föräldrar till barn med funktionsnedsättning som uppvisar ett utmanande beteende har en ökad belastning och kan behöva stöd i sitt föräldraskap. Insatser som implementeras i familjens vardag behöver motsvara de behov som barnet eller ungdomen och familjen har och anpassas för att främja ett fungerande vardagsliv.

Slutsatser

Här sammanfattas slutsatser från kartläggningen:

- [illegible]

Avslutande reflektion

För att rekommendera insatser för barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning och deras föräldrar behövs vid sidan av det vetenskapliga underlaget även konsensus från professionen inom området.

Det bör även uppmärksammas att barn och ungdomar med utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning kan ha nedsatt förmåga att kommunicera verbalt eller att uttrycka sig. Det betyder att när man ska genomföra insatser som är riktade till barnet eller ungdomen kan det finnas behov av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK).

Valet och utformningen av en insats ska alltid ske med hänsyn till barnets eller ungdomens behov och förutsättningar samt orsaken till beteendet. Insatsen ska planeras noga, dokumenteras och utvärderas. En utvärdering skyddar mot att felaktiga insatser pågår i onödan samt bidrar till att man på sikt får veta om insatsen fungerar. Vissa av de inkluderade insatserna har tidigare använts på ett straffande sätt. Socialstyrelsens bedömning är att dessa metoder inte är etiskt försvarbara och kan dessutom vara oförenliga med kraven som ställs i HSL, SoL och LSS.

Avslutningsvis är det viktigt att slå fast att begreppen delaktighet, familjecentrering och personcentrerad vård och omsorg ska genomsyra varje övervägande vid val av insats. Det innebär att ta hänsyn till barnens och ungdomarnas specifika förutsättningar och förmågor, exempelvis nivå av intellektuell funktionsnedsättning eller kommunikationsförmåga, samt familjens fungerande.

Referenser

1. Mineur T, Bergh S, Tideman M. Livssituationen för unga vuxna med lindrig utvecklingsstörning – en kunskapsöversikt baserad på skandinavisk forskning 1998-2009. Handikapp och habilitering Stockholms läns landsting; 2009. FoU-rapport 2009-01.
2. Allen, D, Langthorne, P, Tonge, B, Emerson, E, McGill, P, Fletcher, R, et al. Towards the Prevention of Behavioural and Psychiatric Disorders in People with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2013; 26(6):501-14.
3. Emerson E, Einfeld SL. *Challenging Behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
4. Björne P, Andresson I, Björne M, Olsson M, Pagmert S. Utmanande beteenden-Utmanade verksamheter. Malmö Stad; FoU-dokument 2012:2.
5. Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). 2003;ISBN 91-7201-755-4.
6. Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE). Systematisk förteckning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
7. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
8. Chadwick, O, Kusel, Y, Cuddy, M. Factors associated with the risk of behaviour problems in adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2008; 52(Part 10):864-76.
9. Lang, R, Sigafoos, J, van der Meer, L, O'Reilly, MF, Lancioni, GE, Didden, R. Chapter One - Early Signs and Early Behavioral Intervention of Challenging Behavior. In: Richard H, Johannes R, editors. *International Review of Research in Developmental Disabilities*: Academic Press; 2013. p. 1-35.
10. McCarthy, J. Behaviour problems and adults with Down syndrome: Childhood risk factors. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2008; 52(10):877-82.
11. Kurtz, PF, Chin, MM, Huete, JF, Cataldo, MD. Identification of emerging self-injurious behavior in young children: A preliminary study. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*. 2012; 5(3-4):260-85.
12. Oliver, C, Petty, J, Ruddick, L, Bacarese-Hamilton, M. The Association Between Repetitive, Self-Injurious and Aggressive Behavior in Children With Severe Intellectual Disability. *Journal of autism and developmental disorders*. 2012; 42(6):910-9.
13. McTiernan, A, Leader, G, Healy, O, Mannion, A. Analysis of risk factors and early predictors of challenging behavior for children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011; 5(3):1215-22.
14. Jang, J, Dixon, DR, Tarbox, J, Granpeesheh, D. Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2011; 5(3):1028-32.
15. Andersson A, Bolinder A-K, Eriksson M, Bergman TH, Iwanson-Öman A, Nilsson K m.fl. *Behandlingsinsatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning och problemskapande beteende*. Föreningen Sveriges Habiliteringschefer, 2014.

16. Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society, Royal College of Speech and Language Therapists. Challenging behaviour: a unified approach. Clinical and service guidelines for supporting people with learning disabilities who are at risk of receiving abusive or restrictive practices. 2007.
17. Wilder, J. Kommunikation hos och med barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättningar: En systematisk kunskapsöversikt. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum Anhöriga; 2014.
18. Antonsson, H. Interaktion i särskilt boende för personer med utvecklingsstörning och utmanande beteende. Doktorsavhandling. Umeå, Sweden: Umeå University; 2013.
19. Griffith, GM, Hastings, RP. 'He's hard work, but he's worth it'. The experience of caregivers of individuals with intellectual disabilities and challenging behaviour: a meta-synthesis of qualitative research. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*. 2014; 27(5):401-19).
20. Matson, JL, Dixon, DR, Matson, ML. Assessing and Treating Aggression in Children and Adolescents with Developmental Disabilities: A 20-year overview. *Educational Psychology*. 2005; 25(2-3):151-81.
21. Kaat, A, Lecavalier, L, Aman, M. Validity of the Aberrant Behavior Checklist in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 2014; 44(5):1103-16.
22. Rojahn, J, Schroeder, SR, Mayo-Ortega, L, Oyama-Ganiko, R, LeBlanc, J, Marquis, J, et al. Validity and reliability of the Behavior Problems Inventory, the Aberrant Behavior Checklist, and the Repetitive Behavior Scale-Revised among infants and toddlers at risk for intellectual or developmental disabilities: A multi-method assessment approach. *Research in Developmental Disabilities*. 2013; 34(5):1804-14.
23. Lundqvist L-O. Prevalence and risk markers of behavior problems among adults with intellectual disabilities: A total population study in Örebro County, Sweden. *Research in Developmental Disabilities*. 2013;34:1346-56.
24. Rojahn J, Rowe EW, Sharber AC, Hastings R, Matson JL, Didden R m.fl. The behavior problems inventory-short form for individuals with intellectual disabilities: Part I: Development and provisional clinical reference data. *Journal of Intellectual Disability Research* 2012;56(5):527-45.
25. Skotarczak, L, Lee, GK. Effects of parent management training programs on disruptive behavior for children with a developmental disability: A meta-analysis. *Res Dev Disabil*. 2015; 38c:272-87.
26. Baker, BL, McIntyre, LL, Blacher, J, Crnic, K, Edelbrock, C, Low, C. Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003; 47(4-5):217-30.
27. Clarke, AR, Tonge, BJ, Einfeld, SL, Mackinnon, A. Assessment of change with the Developmental Behaviour Checklist. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2003; 47(Part 3):210-2.
28. <http://www.med.monash.edu.au/scs/psychiatry/developmental/clinical-research/dbc/>
29. Bagner, DM, Eyberg, SM. Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: a randomized controlled trial. *Journal Of Clinical Child And Adolescent Psychology: The Official Journal For The Society Of Clinical Child And Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*. 2007; 36(3):418-29.

30. Axberg, U, Johansson Hanse, J, Broberg, AG. Parents' description of conduct problems in their children - a test of the Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) in a Swedish sample aged 3-10. *Scandinavian Journal Of Psychology*. 2008; 49(6):497-505).
31. Blader, JC, Pliszka, SR, Jensen, PS, Schooler, NR, Kafantaris, V. Stimulant-responsive and stimulant-refractory aggressive behavior among children with ADHD. *Pediatrics*. 2010; 126(4):e796-806.
32. Norris, M, Lecavalier, L. Evaluating the validity of the Nisonger Child Behavior Rating Form – Parent Version. *Research in Developmental Disabilities*. 2011; 32(6):2894-900.
33. Horner, RH, Carr, EG, Strain, PS, Todd, AW, Reed, HK. Problem behavior interventions for young children with autism: a research synthesis. *Journal of autism and developmental disorders*. 2002; 32(5):423-46.
34. Gregory RJ. *Psychological testing: History, principles, and applications*. Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon; 2004.
35. Eifert GH, Plaud JJ. From behavior theory to behavior therapy: The contributions of behavioral theories and research to the advancement of behavior therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 1993;24(2):101-5.
36. Campbell JM. Efficacy of behavioral interventions for reducing problem behavior in persons with autism: a quantitative synthesis of single-subject research. *Research of Developmental Disabilities* 2003;24(2):120-38.
37. Ellingson SA, Miltenberger RG, Long ES. A survey of the use of functional assessment procedures in agencies serving individuals with developmental disabilities. *Behavioral Interventions* 1999;14(4):187-98.
38. Johnston SS, O'Neill RE. Searching for effectiveness and efficiency in conducting functional assessments: A review and proposes process for teachers and other practitioners. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 2001;16(4):205-14.
39. Lloyd BP, Kennedy CH. Assessment and treatment of challenging behaviour for individuals with intellectual disability: A research review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2014;27(3):187-99.
40. Kearney, PM, Griffin, T. Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 34(5):582-92.
41. Myers, BJ, Mackintosh, VH, Goin-Kochel, RP. "My greatest joy and my greatest heart ache:" Parents' own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families' lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009; 3(3):670-84.
42. Werner DeGrace, B. *The Everyday Occupation of Families With Children With Autism*. *American Journal of Occupational Therapy*. 2004; 58(5):543-50.
43. Griffith, GM, Hastings, RP. 'He's hard work, but he's worth it'. The experience of caregivers of individuals with intellectual disabilities and challenging behaviour: a meta-synthesis of qualitative research. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*. 2014; 27(5):401-19.
44. Ylvén, R. *Factors facilitating family functioning in families of children with disabilities: in the context of the Swedish child and youth habilitation service*. Stockholm: Karolinska Institute; 2013.
45. *Om vård- och omsorgstagarens delaktighet*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
46. *Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: barn- och ungdomsversion (ICF-CY)*. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.

47. Ekman I. Person-centered care - Ready for prime European journal of Cardiovascular Nursing 2011;10:248-51.
48. Regeringens skrivelse (Skr. 2007/08:111) Barnpolitiken - en politik för barnets rättigheter
49. Higgins J.P. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.0. The Cochrane Collaboration, 2008.
50. Ringdahl, JE, Falcomata, TS. Applied Behavior Analysis and the treatment of childhood psychopathology and developmental disability. In: Johnny M, Frank A, Michael M, editors. Treating Childhood Psychopathology and Developmental Disabilities: Springer Science; 2009. p. 29-54.
51. Karlsson, P. Beteendestöd i vardagen : handbok i tillämpad beteendeanalys. Stockholm: Natur & kultur; 2010.
52. Bay J. Konsekvenspedagogikk. Borgen forlag; 2005.
53. Smith KRM, Matson JL. Behavior problems: Differences among intellectually disabled adults with co-morbid autism spectrum disorders and epilepsy. Research in Developmental Disabilities 2010;31:1062–9.
54. Västra Götalands län. Hem för vård eller boende för barn och unga i Västra Götalands län. Länsstyrelsen i Västra Götaland Rapport; 2009:10.
55. Hejlskov Elvén B. Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder. Lund: Studentlitteratur; 2009.
56. Petscher, ES, Ray, C, Bailey, CS. A review of empirical support for differential reinforcement of alternative behavior. Research in Developmental Disabilities 2009; 30(3):409-25.
57. Simo-Pinatella, D, Font-Roura, J, Planella-Morato, J, McGill, P, Alomar-Kurz, E, Gine, C. Types of motivating operations in interventions with problem behavior: a systematic review. Behav Modif. 2013; 37(1):3-38.
58. Carr EG, Durand VM. Reducing behavior problems through functional communication training. Journal of Applied Behavior Analysis 1985;18(2):111-26.
59. Durand VM. Severe behavior problems: A functional communication training approach. New York, NY, US: Guilford Press; 1990.
60. Heath AK. A meta-analysis of single-case studies on Functional communication training. US: ProQuest Information & Learning; 2012.
61. Dishion, TJ, Stormshak, EA. Intervening in children's lives: an ecological, family-centered approach to mental health care. American Psychological Association; 2007.
62. Webster-Statton, C. The incredible years: Parents, teachers and children training series. Leader's guide. Seattle, WA: Author; 2001.
63. McIntyre, LL. Chapter Eight - Parent Training Interventions to Reduce Challenging Behavior in Children with Intellectual and Developmental Disabilities. In: Richard H, Johannes R, editors. International Review of Research in Developmental Disabilities: Academic Press; 2013. p. 245-79.
64. Sanders, MR. Triple P-Positive Parenting Program: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. Clin Child Fam Psychol Rev. 1999; 2(2):71-90.
65. Tellegen, CL, Sanders, MR. A randomized controlled trial evaluating a brief parenting program with children with autism spectrum disorders. Journal of consulting and clinical psychology. 2014; 82(6):1193-200.

Bilaga 1. Beskrivning av de översikter som utgör det vetenskapliga underlaget

I denna bilaga beskrivs de översikter som ingår i den systematiska kartläggningen. Följande översikter är beskrivna i denna bilaga:

Nr Översikter:

1	McIntyre, (2013)(63)
2	Matson, m.fl. (2005)(20)
3	Petscher, m.fl. (2009)(56)
4	Simo-Pinatella, m.fl. (2013)(57)
5	Skotarczak & Lee, (2015)(25)
6	Tellegen & Sanders (2013)(65)

1. McIntyre. L.L. "Parent Training Interventions to Reduce Challenging Behaviour in Children with Intellectual and Developmental Disabilities." *International Review of Research in Developmental Disabilities* 44, (2013): 245-279. (63)

Studiedesign:	Systematisk översikt
Deltagare:	Barn med intellektuell funktionsnedsättning, nivå på intellektuella funktionshinder ej angiven
Intervention:	Föräldrastödsprogrammen The Incredible Years och Stepping stones Triple P (SSTP-S) . Översikten inkluderar även följande föräldrastödsprogram som inte inkluderades i föreliggande kunskapsunderlag: Parent training (RUPP), Parent child interaction Therapy (PICT), Video modeling, Signposts to build better behaviour, De otroliga åren, Sing and Grow music therapy program, Parent training with smaller groups and Shorter scedures (PTSS), Särskild föräldraträning för barn med Asperger, och Mindfulness.
Antal ingående studier och deras design:	19 studier, N/studie: 3-2119, Design: RCT, icke randomiserade studier med kontrollgrupp, fallstudier,
Utfallsmått:	Minskning av utmanande beteende, utfallet var i majoriteten av studierna föräldrarapporterat
Primärstudiernas ursprungsland:	Ej angivet
Årsintervall för inkluderade studier:	2003-2012
Författarnas slutsatser:	Det finns stöd i forskningen för att föräldrastödsprogram kan minska utmanande beteenden, det finns också visst stöd för att föräldrastödsprogram har effekt på föräldrars beteenden och psykiska hälsa. Generaliserbarheten i de ingående studierna är låg på grund att ett flertal av dem inte är kontrollerade för andra förändringsfaktorer
Kvalitet på ingående studier:	I samtliga studier rapporterade författarna att man arbetat manual-baserat med interventionen. Kvaliteten på de ingående studierna var blandad och delvis hög. De positiva resultaten kan ses som delvis tillförlitliga.
Kvalitet på översikten:	God kvalitet: (8 av 11 AMSTAR-kriterier är uppfyllda). Ej uppfyllda kriterier var: Oberoende Dubbelgranskning vid studieurval, Publikationsbias och Jäv.

2. Matson, Johnny L., Dennis R. Dixon and Michael L. Matson. "Assessing and Treating Aggression in Children and Adolescents with Developmental Disabilities: A 20-Year Overview." *Educational Psychology* 25, no. 2-3 (2005): 151-181. (20)

Studiedesign:	Systematisk översikt med narrativ analys
Deltagare:	Personer med intellektuell funktionsnedsättning Nivå på intellektuell funktionsnedsättning: mild - grav. • Antal: Del 1, Tillvägagångssätt för att dokumentera och analysera utmanande beteenden, 54 studier med 2034 deltagare, Del 2, Interventioner mot aggressivt beteende, 34 studier med 302 deltagare. • Ålder: Del 1, 2-79 år, 4 studier med enbart vuxna (309 deltagare) dessa faller utanför vårt PICO. 10 studier med endast barn 1171 deltagare och, övriga studier barn och vuxna blandat). Del 2, 3-19 år (endast två deltagare var över 18)
Intervention:	1, Tillvägagångssätt för att dokumentera och analysera utmanande beteenden skalor och beteendeobservationer. Skalor som undersöktes i studierna var: The Missouri behaviour checklist (MCBC), The Nisonger Child behaviour rating form (NCBRF), The behaviour problems inventory (BPI), The motivation assessment scale (MAS) och Questions about behavioural function (QABF). Forskningen använder ofta beteendeobservationer dessa kräver mycket träning. Endast två metoder för beteendeobservationer identifierades i sökresultatet Behaviour observation och Experimental function analysis. Tillvägagångssättet som oftast användes i studierna var att studera beteenden i intervaller och ta upp frekvensdata. 2, Interventioner för att minska utmanande beteende. Interventioner som undersöktes i studierna var: Funktionell kommunikationsträning (FCT), och Social skills training. Det förekom ett antal beteendebaserade interventioner med varierande förstärkningstekniker som: Differential reinforcement of other behaviours (DRO), Noncontingent reinforcement (NCR), Manipulations of establishing operations. Sex stycken studier föll utanför vårt PICO dessa kommer inte att analyseras i resultatdelen. Det gäller fyra studier där man undersökt en bestraffande förstärkning (aversive stimuli) och Time out*, det gäller också två studier där man undersökt en helt farmakologisk intervention. *Time out förekom även i en del andra studier men då som en del av ett batteri med insatser vilket kan minska risken för att interventionen blir enbart bestraffande.
Antal ingående studier och deras design:	<u>Del 1</u>: 54 studier antalet deltagare varierade ≈ 5-417 <u>Del 2</u>: 34 studier, majoriteten var fallstudier med ABAB design, design med multipla baslinjer och multi element design (alternerande mellan behandlingar). I tre studier förekom kontroll grupper.
Utfallsmått:	Reducerad aggression
Primärstudiernas ursprungsland:	Inga uppgifter
Årsintervall för inkluderade studier:	1983-2003
Författarnas slutsatser:	<u>Del 1</u>: Reliabilitet för skalorna: • MCBC: ingen studie tog upp psykometrisk kvalitet, • NCBRF: 4 studier – resultatet varierade mellan svag och god för interbedömarreliabilitet. • BPI: tre studier resultatet varierade mellan excellent och god interbedömarreliabilitet. • MAS: 5 studier, -resultatet varierade mellan svag och god för interbedömarreliabilitet, och i 2 studier bedömdes test-återtest reliabilitet som god. • QABF: 1 studie som fann hög validitet och reliabilitet för skalan. • Beteendeobservationer: Interbedömarreliabilitet togs upp i 16 studier, resultatet varierade mellan 77-98 %. Man behöver utveckla skalor och mätmetoder. De nuvarande skalorna

	är ofta utvecklade för normalbegåvade barn, vi vet för lite om hur de fungerar för barn med intellektuella funktionsnedsättningar. Forskningen använder ofta beteendeobservationer. Detta kan ha lett till frånvaro av studier på lågfrekventa aggressiva beteenden (vilket skalar som MAS och QABF kan ha lättare att fånga).
	<u>Del 2:</u> De vanligaste interventionerna var FCT och DRO. Resultaten tyder på att de interventioner som förekom i studierna kan minska aggressivt beteende.
Kvalitet på ingående studier:	Den metodologiska kvaliteten på flera av de studier som ingår är låg, vilket gör att de positiva resultaten ska betraktas med viss försiktighet.
Kvalitet på översikten:	Begränsad kvalitet: (6 av 11 AMSTAR-kriterier är uppfyllda). Ej uppfyllda kriterier var: Oberoende dubbelgranskning vid studieurval, kvalitet på ingående studier ej bedömt och tagits hänsyn till vid slutsatserna, intressekonflikter ej angivna, publikationsbias och jäv. Förutom AMSTAR saknades en kvantitativ analys.

3. Petscher C., Ray E.S., Bailey. C. "A Review of Empirical Support for Differential Reinforcement of Alternative Behavior." *Research in Developmental Disabilities* 30, no. 3 (2009): 409-425. (56)

Studiedesign:	Systematisk översikt med narrativ analys
Deltagare:	Personer med olika typer av utmanande beteende, Nivå på intellektuell funktionsnedsättning: varierande Antal: 116 studier, 27 studier inom vårt PICO (barn med intellektuell funktionsnedsättning) 52 deltagare. Ålder: <18 år
Intervention:	Differential reinforcement of other behaviours (DRA) ofta i kombination med Funktionell kommunikationsträning (FCT) och Funktionell analys (FA) .
Antal ingående studier och deras design:	26 studier inom vårt PICO samtliga fallstudier, designer som förkom (i hela översikten) var AB design, ABAB design, design med multipla baslinjer och multi element design (alternerande mellan behandlingar) samt olika kombinationer.
Utfallsmått:	Minskning och ersättning av utmanande beteenden (som aggressiva beteenden, matvägran, självskadebeteende) med kommunikation eller andra typer av socialt accepterade beteenden.
Primärstudiernas ursprungsland:	Inga uppgifter
Årsintervall för inkluderade studier:	1985–2005
Författarnas slutsatser:	Resultaten från de identifierade studierna tyder på att en intervention med DRA kan ersätta utmanande beteenden hos barn med intellektuella funktionsnedsättningar.
Kvalitet på ingående studier:	Den metodologiska kvaliteten är låg, vilket gör att de positiva resultaten ska betraktas med försiktighet.
Kvalitet på översikten:	Begränsad kvalitet: (8 av 11 AMSTAR-kriterier är uppfyllda). Ej uppfyllda kriterier var: Kvalitet på ingående studier har ej tagits hänsyn till vid slutsatserna, intressekonflikter ej angivna, publikationsbias och jäv. Förutom AMSTAR saknades en kvantitativ analys.

4. Simo-Pinatella, D., J. Font-Roura, J. Planella-Morato, P. McGill, E. Alomar-Kurz and C. Gine. "Types of Motivating Operations in Interventions with Problem Behavior: A Systematic Review." *Behav Modif* 37, no. 1 (2013): 3-38. (57)

Studiedesign:	Systematisk översikt med narrativ analys
Deltagare:	Personer med intellektuell funktionsnedsättning, Nivå på intellektuell funktionsnedsättning: Mild - Grav Antal: 44 deltagare. Ålder: 4–17 år
Intervention:	Funktionell analys av utmanande beteenden och påföljande beteende-

	intervention med förstärkningstekniker i form av Motivating Operations (MO). Motiverande operationer (eng: <i>motivating operations</i>), är ofta förväxlade med antecedenter: motiverande omständigheter som törst, hunger, förälskelse, hetta, kyla, sömnbrist. Arbete med MO innebär i de undersökta interventionerna syftar på en värdeförändrande effekt på den förstärkning man arbetar med. Det vill säga man minskar eller ökar effekten av en aktuell förstärkning: ökande effekt (<i>establishing effect</i>) eller minskande effekt, försvagning (<i>abolishing effect</i>). Med MO vill man uppnå en ökning eller minskning av individens motivation att utföra ett visst beteende.
Antal ingående studier och deras design:	31 fallstudier med ABAB design samt olika typer av design med multipla baslinjer och multi element design (alternerande mellan behandlingar).
Utfallsmått:	Att önskade beteenden ökar eller att oönskade beteenden minskar som effekt av MO
Primärstudiernas ursprungsland:	Inga uppgifter
Årsintervall för inkluderade studier:	2000–2010
Författarnas slutsatser:	Resultaten från de identifierade studierna tyder på att en beteendintervention med MO (som sätts in efter en inledande analys av ett beteendets orsaker) kan ha effekt på utmanande beteenden.
Kvalitet på ingående studier:	Den metodologiska kvaliteten är låg, vilket gör att de positiva resultaten ska betraktas med viss försiktighet.
Kvalitet på översikten:	God kvalitet (10 av 11 AMSTAR-kriterier uppfyllda). Ej uppfyllda kriterier var: publikationsbias. Förutom AMSTAR saknades en kvantitativ analys.

5. Skotarczak, L. and G. K. Lee. "Effects of Parent Management Training Programs on Disruptive Behavior for Children with a Developmental Disability: A Meta-Analysis." <i>Res Dev Disabil</i> 38c, (2015): 272-287. (25)	
Studiedesign:	Systematisk översikt med meta-analys
Deltagare:	Personer med intellektuell funktionsnedsättning. Nivå på intellektuell funktionsnedsättning: ej angiven Antal studier: 11, 540 deltagare (225 i undersökningsgrupperna och 265 i kontrollgrupperna) Ålder: <18 år
Intervention:	Föräldrastödsprogram med syfte att minska utmanande beteenden hos barn med intellektuella funktionsnedsättningar. I de identifierade studierna förekom The Incredible years, Parents plus och Stepping stones-Triple P .
Antal ingående studier och deras design:	11 randomiserade kontrollgruppsstudier (en av studierna uteslöts ut metaanalysen), studierna hade före- och efter mätningar gjordes just innan interventionens start och direkt efter dess slut. Mätningarna utfördes med validerade skalor som Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) och Developmental Behaviour Checklist (DBC).
Utfallsmått:	Minskning av störande/utmanande beteende
Primärstudiernas ursprungsland:	USA, Australien och Kina
Årsintervall för inkluderade studier:	2006–2014
Författarnas slutsatser:	Resultaten från de identifierade studierna tyder på att Föräldrastödsprogram minskar störande/utmanande beteende hos barn med intellektuella funktionsnedsättningar och utmanande beteende. Effekten är $g = 0,39$ (0,15, 0,63).
Kvalitet på ingående studier:	Den metodologiska kvaliteten är förhållandevis hög. Men vissa osäkerheter förekommer, man fann exempelvis en skillnad i datarapportering

dier:	som innebar färre data från områden med lägre socioekonomisk status.
Kvalitet på översikten:	Begränsad kvalitet (6 av 11 AMSTAR-kriterier uppfyllda). Ej uppfyllda kriterier var: studiernas publikationsform ej angivet, de inkluderade studiernas karakteristika ej redovisat, kvalitet på ingående studier ej bedömt och tagits hänsyn till vid slutsatserna, intressekonflikter ej angivna.

6. Tellegen, C.L. and Sanders, M.R. Stepping Stones Triple P-Positive Parenting Program for children with disability: A systematic review and meta-analysis. Research in Developmental Disabilities 2013;34:1556-1571. (65)	
Studiedesign:	Systematisk översikt med meta-analys
Deltagare:	Barn med intellektuell funktionsnedsättning, Nivå på intellektuell funktionsnedsättning: ej given Antal studier: 9 (översikten redovisar ytterligare 3 studier där deltagarna har autismspektrumstörning), 512 deltagare Ålder: 1-17 år
Intervention:	Föräldrabesöksprogrammet Stepping stones Triple P-Positive Parenting Program som är utvecklad för att minska utmanande beteenden hos barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning.
Antal ingående studier och deras design:	7 randomiserade kontrollerade studier och 2 studier med före- och eftermätning. Mätningarna utfördes med validerade skalor som exempelvis Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Developmental Behavior Checklist (DBC) och Parental Sense of Competence (PSOC).
Utfallsmått:	Minskat utmanande beteende hos barnet (skattat av föräldrarna samt observerat), samt utfallsmått relaterat till föräldrarna (t ex inställning, anpassning, nöjdhet, föräldrastil samt föräldrelation).
Primärstudiernas ursprungsland:	Australien och Tyskland
Årsintervall för inkluderade studier:	2001–2011 (sökning fram till 2012)
Författarnas slutsatser:	Resultaten från de identifierade studierna tyder på att Föräldrabesöksprogram minskar störande/utmanande beteende hos barn med intellektuella funktionsnedsättningar och utmanande beteende. Effekten är $g=0,39$ (0,15, 0,63).
Kvalitet på ingående studier:	Kvaliteten på de ingående studierna var blandad och delvis hög. De positiva resultaten kan ses som delvis tillförlitliga.
Kvalitet på översikten:	God kvalitet (10 av 11 AMSTAR-kriterier uppfyllda) Ej uppfyllt kriterium var: att sannolikheten för publikationsbias inte undersökts.

Bilaga 2. Beskrivning av genomförandet

Kriterier för att inkludera en översikt i kartläggningen

Population

Barn och ungdomar under 18 år med utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning. I översikterna ska det tydligt anges att populationen har en intellektuell funktionsnedsättning eller en låg intelligenskvot ($IQ < 70$). Intellektuell funktionsnedsättning kan hos populationen samvariera med annan funktionsnedsättning.

Utmanande beteende

I kartläggningen definieras utmanande beteende som ett beteende av en sådan svårighet, intensitet, frekvens eller varaktighet att det påverkar livskvalitet, välmående och/eller den fysiska säkerheten för barnet själv eller personer i dess närhet. Exempel på utmanande beteenden är:

- Utagerande, våldsamt beteende: en våldsam handling som orsakar fysisk smärta eller skada hos en annan person, t.ex. att slå, sparka, bita, nypa, kasta saker, dra i håret, spotta eller riva.
- Självskadande beteende: beteenden som är skadliga och farliga för individen själv, exempelvis att slå sig själv på olika ställen av kroppen, banka huvudet i golvet, väggar eller andra ytor, bita sig själv, skära sig själv och att dra i håret. Ytterligare ett självskadande beteende är så kallad dermatillomani (skin-picking) som innebär att rispa, riva eller på annat sätt skada sin egen hud.
- Stereotypiskt beteende: till exempel upprepade motoriska eller verbala beteenden samt ett icke funktionellt användande av objekt utan någon synlig funktion. Stereotypa beteenden är vanliga och kan vara positiva för individen själv. För att inkluderas i kunskapsunderlaget ska beteendet anses vara funktionshindrande för individen själv eller utmanande för personer i individens omgivning.
- Födorelaterat skadligt beteende: exempelvis idissling (att avsiktligt stöta upp, tugga och återigen svälja maginnehåll), medveten kräkning, matvägran (att vägra äta all eller nästan all mat vilket resulterar i att individen inte kan tillgodose sitt kalori- eller nutritionsbehov), överkonsumtion av mat och dryck som resulterar i fara för individens hälsotillstånd eller pica (konsumering av oätliga och ohälsosamma objekt).
- Impulsivt beteende och riskbeteende: till exempel att personen okontrollerat lämnar området eller huset, vilket kan innebära att personen hamnar i farliga och riskfyllda situationer.

- Övrigt socialt olämpligt beteende: t.ex. att masturbera offentligt, hantera avföring eller att utföra andra socialt olämpliga handlingar som påverkar individens livskvalitet och medför negativa konsekvenser från omgivningen, exempelvis att personen nekas åtkomst till vanliga tjänster i samhället och isoleras socialt.

Insatser

Insatser (t.ex. metod, förhållningssätt, arbetssätt eller föräldrastödsprogram) för att hantera ett utmanande beteende som riktar sig till barnet och ungdomen och som involverar personer i barnets hemmiljö. Insatser som innehåller tvångs- och begränsningsåtgärder exkluderas, så även medicinska interventioner eller kommunikationstekniker (t.ex. teckenspråk).

Design

Systematiska översikter inkluderades oavsett de ingående primärstudiernas design (dvs. även översikter där man gjort en syntes på enbart fallstudier inkluderades).

Utfall

Utfallsmått är grad av utmanande beteenden som barnet eller ungdomen uppvisar.

Litteratursökning

Litteratursökningarna för systematiska översikter genomfördes 2015-04-08 och en kompletterande sökning för att se om översikterna var aktuella 2015-05-18 av informationsspecialist Ann Kristine Jonsson i litteraturlösningsdatabaserna PsycInfo, PubMed, Cinahl, SocIndex, Cochrane Library, ASSIA.

Granskning och urval av översikter

Bedömningen av vilka systematiska översikter som skulle ingå i kartläggningen skedde i två steg. I det första steget granskade en bedömare de 640 referenserna som hittats i litteratursökningarna utifrån sammanfattningarna. Bedömningen skedde utifrån kriterierna för inklusion som beskrivs ovan. Sedan kontrollerade en annan bedömare att 25 procent slumpvis utvalda sammanfattningar bedömts enligt inklusionskriterierna. Av de 640 referenserna granskades 74 översikter i fulltext av två oberoende granskare. Vid olika bedömningar avseende inklusion diskuterades detta mellan bedömarna och vid behov konsulterades en tredje person. Sammanlagt inkluderades 6 systematiska översikter i kartläggningen. Den kompletterande sökningen resulterade inte i några nya kontrollerade primärstudier eller systematiska översikter. I denna kartläggning ingår inte så kallad grå litteratur, exempelvis kunskapssammanställningar som inte är publicerade eller som är pågående, som skulle kunna ha relevans för ämnet i denna kartläggning.

Metod för att granska den vetenskapliga kvaliteten på översikterna

Denna kartläggning bygger på översikter av insatser för att minska utmanande beteende för barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning. Ingen gradering av styrkan på det vetenskapliga underlaget för olika utfall har gjorts (dvs. GRADE) utan de resultat som redovisas i kartläggningen utgår från vad författarna till översikterna rapporterat. Resultaten i översikterna redovisas för utfallsmåttet *utmanande beteende* (dvs. ett samlingsbegrepp för flera typer av utmanande beteenden). I första hand har de mest aktuella översikterna och de översikter som håller högst kvalitet inkluderats (se Bilaga 1 för beskrivning av inkluderade översikter). För att kontrollera att det inte tillkommit någon välgjord primärstudie efter att respektive översikt publicerats har en kompletterande sökning genomförts av randomiserade kontrollerade studier.

Bedömning av kvalitet för översikter

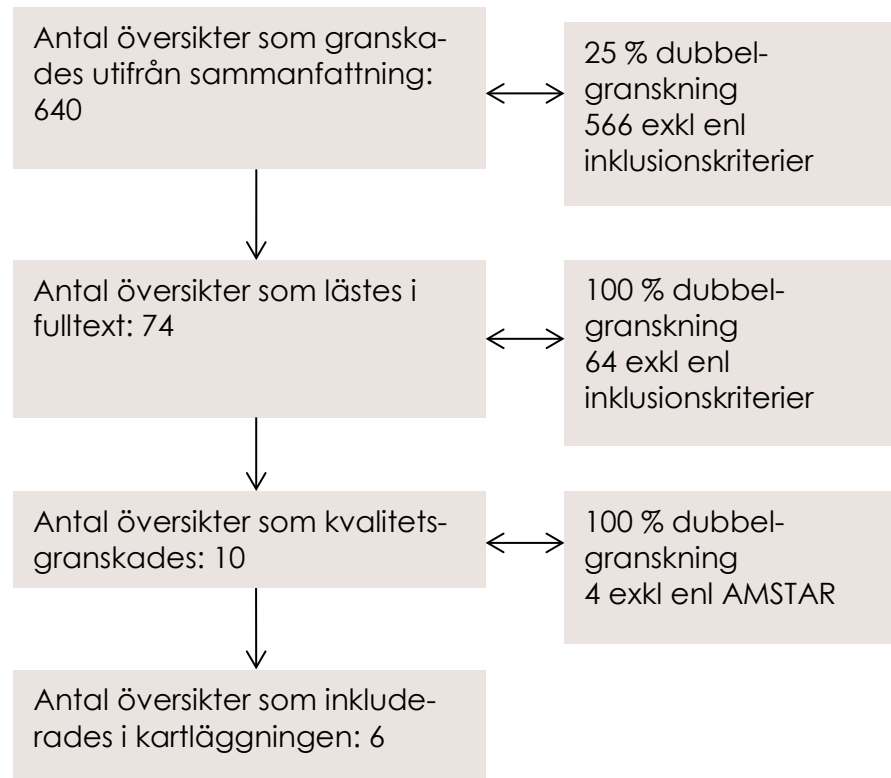
Bedömningen av översikternas kvalitet har gjorts utifrån ett etablerat formulär innehållande elva frågor som bland annat handlar om litteratursökning, inklusionskriterier, studieurval, hur data och information från studierna tagits fram, beskrivning av de studier som ingår i översikten samt vetenskaplig hänsyn vid formulering av slutsatser (se bilaga 3). De översikter som bedömdes vara av tillräckligt god kvalitet inkluderades i kartläggningen. Som ett ytterligare steg för att säkra kvaliteten i arbetet delades de inkluderade översikterna in i två kategorier: 1) översikter av god kvalitet och 2) översikter av begränsad kvalitet. Vid denna bedömning togs särskild hänsyn till följande frågor: översiktens redovisning av litteratursökning, metod för urval av studier, hur granskningen av primärstudiernas kvalitet gått till samt hur resultaten presenteras. Primärstudiernas design bidrog även till bedömningen av tillförlitligheten. Detta gällde översikter där de ingående primärstudiernas design inte möjliggör en analys av effekten av den intervention som undersöks, exempelvis fallstudier.

Dubbelgranskning av inkluderade översikter

Varje översikt kvalitetsgranskades av två personer oberoende av varandra. Oenighet och tveksamheter diskuterades och vid behov konsulterades en tredje person för ytterligare bedömning.

Inkluderade översikter

Figur 1. Flödesschema över granskning och urval av översikter.



Bilaga 3. Mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR

AMSTAR ger en beskrivning av hur författarna har genomfört en systematisk översikt och om översikten uppfyller grundläggande kvalitetskrav.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

	Ja	Nej	Kan inte svara	Ej tillämpligt
1. Redovisas en förutbestämd metod för genomförandet? Forskningsfrågan och inklusionskriterierna ska vara fastställda innan översikten genomförs.	☐	☐	☐	☐
2. Gjordes studieurval och dataextraktion av två oberoende granskare? Minst två oberoende granskare ska ha utfört dataextraktionen, och ett konsensusförfarande bör vara definierat för att lösa oenigheter.	☐	☐	☐	☐
3. Var litteratursökningen av tillfredsställande omfattning? Sökningen bör göras i minst två elektroniska databaser. Översikten ska ange de årtal och databaser som ingår (t ex Central, Embase och Medline). Ämnesord (key-words) och/eller MeSH-termer ska anges och i tillämpliga fall sökstrategin. Alla sökningar bör kompletteras med genomgång av översiktsartiklar, läroböcker, aktuella innehållsförteckningar, ämnesspecifika databaser och register eller rådfrågning av experter, samt av referenslistorna i de framtagna studierna.	☐	☐	☐	☐
4. Användes studiernas publikationsform som ett inklusions-/exklusionskriterium? Författarna bör ange om alla typer av publikationer omfattades av litteratursökningen. Om litteratur har exkluderats pga publikationsform (t ex ”grå litteratur”) eller pga språk, etc ska detta anges.	☐	☐	☐	☐
5. Finns förteckningar över inkluderade och exkluderade studier? En förteckning över medtagna respektive uteslutna studier bör finnas i rapporten.	☐	☐	☐	☐

6. Har de inkluderade studiernas karakteristika och resultat redovisats?	☐	☐	☐	☐
Kända faktorer hos deltagarna i de utvärderade studierna (patient characteristics), såsom ålder, etnicitet, kön, relevanta socioekonomiska data, sjukdomstillstånd, varaktighet, svårighetsgrad och andra sjukdomar, bör anges i rapporten. Uppgifter om deltagarna, åtgärd/behandling och utfall i studierna bör presenteras i sammanfattad form, t ex i en tabell.				
7. Har den vetenskapliga kvaliteten hos de ingående studierna utvärderats och dokumenterats?	☐	☐	☐	☐
Förutbestämda metoder för kvalitetsvärderingen ska anges. För effektstudier bör exempelvis framgå om författarna valt att bara ta med randomiserade, dubbelblindade studier med kontrollgrupper som får placebo. För andra studietyper gäller andra ställningstaganden.				
8. Har vederbörlig hänsyn tagits till de inkluderade studiernas vetenskapliga kvalitet vid formulering av slutsatserna?	☐	☐	☐	☐
Utvärderingen av metodologisk stringens och vetenskaplig kvalitet ska framgå i översiktens analys och dess slutsatser, och tydligt anges vid utformning av rekommendationer.				
9. Användes lämpliga metoder för sammanvägning av studiernas resultat?	☐	☐	☐	☐
Lämpligheten i att lägga samman resultaten från de olika studierna bör säkerställas genom bedömning av de ingående studiernas homogenitet (dvs Chi2-test för beräkning av homogenitet, I2). Om heterogenitet finns bör man använda en modell som tar hänsyn till slump-effekter (random effects model) och/eller överväga om det ur klinisk synpunkt är lämpligt att slå ihop resultaten.				
10. Har sannolikheten för publikationsbias* bedömts?	☐	☐	☐	☐
En bedömning av publikationsbias bör omfatta en kombination av grafiska hjälpmedel (t ex med funnel plot eller andra tester) och/eller statistiska metoder (t ex Eggers regressionsanalys).				
11. Är eventuella intressekonflikter angivna?	☐	☐	☐	☐
Eventuella sponsorer och bidragsgivare bör tillkännas både i den systematiska översikten och i de ingående studierna.				
* SBU:s kommentar: Publikationsbias leder till snedvriden publikation, t ex att positiva resultat publiceras oftare än negativa resultat.				

Mallen är hämtad från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) www.sbu.se

Bilaga 4. Exempel på dokumentation av informationssökning

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2015-04-08 Ämne: Barn/ungdomar med utmanande beteende och intellektuell funktionsnedsättning Sökning gjord av: Ann Kristine Jonsson På uppdrag av: Regina Ylvén			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		"Social behaviour Disorders"[Mesh] OR Stereotyped Behavior"[Mesh] OR aberrant behavi*[tiab] OR aberrant social behavi*[tiab] OR behavior problem*[tiab] OR behavior problem*[tiab] OR behavioral disturbance*[tiab] OR behavioural disturbance*[tiab] OR behavioral problem*[tiab] OR behavioural problem*[tiab] OR behavioral severity[tiab] OR behavioural severity[tiab] OR challenging behavi*[tiab] OR disruptive behavi*[tiab] OR dissocial personality[tiab] OR disturbed behavi*[tiab] OR hazardous behavi*[tiab] OR maladaptive behavi*[tiab] OR personality disorder[tiab] OR problem behavi*[tiab] OR problematic behavi*[tiab] OR repetitive behavi*[tiab] OR stereotyped behavi*[tiab] OR stereotypic behavi*[tiab] OR antisocial behavi*[tiab]	38150
2.		"Aggression "[MAJR] OR "Anger"[MAJR] OR "Dangerous Behavior"[MAJR:NoExp] OR "Irritable Mood"[Mesh] OR aggression management[tiab] OR aggressive behavi*[tiab] OR aggressiveness[ti] OR anger management[tiab] OR irritability[tiab] OR offending behavi*[tiab] OR violent behavi*[tiab] OR violen*[ti]	54888
3.		"Self-Injurious Behavior"[MeSH] OR cutters[ti] OR repetitive behavi*[tiab] OR deliberate self-harm[tiab] OR hair pulling[ti] OR nail picking[ti] OR non-suicidal self-injur*[tiab] OR nonsuicidal self-injur*[tiab] OR self-cutting[tiab] OR self-damagi*[tiab] OR self-destructive behavi*[tiab] OR self-directed violence[tiab] OR self-harm[ti] OR self-harming[ti] OR self-inflicted[ti] OR self-injur*[ti] OR self-injure*[tiab] OR self-injurious[tiab] OR suicide*[ti] OR wrist cutt*[tiab] OR wrist cutt*[ot]	61302
4.		"Eating Disorders"[Mesh] OR dysfunctional eating[tiab] OR eating behavi*[tiab] OR eating dysfunction[tiab] OR eating problem*[tiab] OR feeding problem*[tiab] OR food refusal[tiab] OR pica behavi*[tiab]	28377
5.		1-4 (OR)	173792
6.		"Intellectual Disability"[Mesh] OR "Autistic Disorder"[Mesh] OR autism[ti] OR autism[ot] OR autistic[ti] OR autistic[ot] OR autism spectrum disorders[tiab] OR cognitive impairment*[tiab] OR cognitive impairment[ot] OR cognitively impaired[tiab] OR developmental disabilit*[tiab] OR developmental disabilit*[ot] OR developmentally disabled[tiab] OR developmentally disabled[ot] OR intellectual disabilit*[tiab] OR intellectual disabilit*[ot]	155437

	OR intellectually disabled[tiab] OR intellectually disabled[ot] OR mental retard*[tiab] OR mental retard*[ot] OR mentally retard*[tiab] OR impaired intellectual functioning[tiab]	
7.	5 AND 6	7969
8.	7 AND Filters activated: Systematic Reviews, Child: birth-18 years	119
9.	"Adolescent"[Mesh] OR "Child"[Mesh] OR adolescen*[tiab] OR child*[tiab] OR juvenile[tiab] OR late-teen*[tiab] OR midteen*[tiab] OR mid-teen*[tiab] OR minors[tiab] OR paediatric*[tiab] OR pediatric*[tiab] OR pre-teen*[tiab] OR preteen*[tiab] OR school[ti] OR teen*[tiab] OR teenage*[tiab] OR underage[tiab] OR young[ti] OR youngster*[tiab] OR youth[tiab] OR toddler*[tiab] OR "Infant"[Mesh] OR "Disabled Children"[Mesh]	3305459
10.	7 AND 9 Filters activated: Systematic Reviews	152
11.	8 OR 10	151

*)

MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed)

Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade

NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts

MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln)

OT = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term Mostly

SB = PubMeds filter

för systematiska översikter (systematic[sb])

för alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb])

FT = Fritextterm/er

tiab= sökning i title- och abstractfälten

**)

De fetmarkerade referenserna finns nedspårade

Bilaga 5. Exkluderade översikter

Översikter som exkluderats i fulltext

Referens

1. Barton, Erin E., Brian Reichow, Alana Schnitz, Isaac C. Smith and Daniel Sherlock. "A Systematic Review of Sensory-Based Treatments for Children with Disabilities." *Research in Developmental Disabilities* 37, no. 0 (2015): 64-80.
2. Bellini, S. and J. K. Peters. "Social Skills Training for Youth with Autism Spectrum Disorders." *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 17, no. 4 (2008): 857-73, x.
3. Berry, A., M. Borgi, N. Francia, E. Allea and F. Cirulli. "Use of Assistance and Therapy Dogs for Children with Autism Spectrum Disorders: A Critical Review of the Current Evidence." *J Altern Complement Med* 19, no. 2 (2013): 73-80
4. Botts, Betsy H., Patti A. Hershfelt and Robyn J. Christensen-Sandfort. "Snoezelen®: Empirical Review of Product Representation." *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 23, no. 3 (2008): 138-147.
5. Brookman-Frazee, L., A. Stahmer, M. J. Baker-Ericzen and K. Tsai. "Parenting Interventions for Children with Autism Spectrum and Disruptive Behavior Disorders: Opportunities for Cross-Fertilization." *Clin Child Fam Psychol Rev* 9, no. 3-4 (2006): 181-200
6. Brosnan, J. and O. Healy. "A Review of Behavioral Interventions for the Treatment of Aggression in Individuals with Developmental Disabilities (Provisional Abstract)." *Research in Developmental Disabilities*, no. 2 (2011).
<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12011002669/frame.html>.
7. Cannella, H. I., M. F. O'Reilly and G. E. Lancioni. "Treatment of Hand Mouthing in Individuals with Severe to Profound Developmental Disabilities: A Review of the Literature." *Res Dev Disabil* 27, no. 5 (2006): 529-44.
8. Carr, J. E., J. M. Severtson and T. L. Lepper. "Noncontingent Reinforcement Is an Empirically Supported Treatment for Problem Behavior Exhibited by Individuals with Developmental Disabilities (Structured Abstract)." *Research in Developmental Disabilities* 30, no. 1 (2009).
<http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12009105419/frame.html>
9. Chan, S. W., D. R. Thompson, J. P. Chau, W. W. Tam, I. W. Chiu and S. H. Lo. "The Effects of Multisensory Therapy on Behaviour of Adult Clients with Developmental Disabilities--a Systematic Review." *Int J Nurs Stud* 47, no. 1 (2010): 108-22.
10. Dawson, Geraldine. "Early Intensive Behavioral Intervention Appears Beneficial for Young Children with Autism Spectrum Disorders." *The Journal of Pediatrics* 162, no. 5 (2013): 1080-1081.
11. Denis, Jo, Wim Van den Noortgate and Bea Maes. "Self-Injurious Behavior in People with Profound Intellectual Disabilities: A Meta-Analysis of Single-Case Studies." *Research in Developmental Disabilities* 32, no. 3 (2011): 911-923.
12. Didden, R., H. Korzilius, W. van Oorsouw and P. Sturmey. "Behavioral Treatment of Challenging Behaviors in Individuals with Mild Mental Retardation: Meta-Analysis of Single-Subject Research." *Am J Ment*

EXKL-Orsak

Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder

Utfall: Ej utmanande beteende

Utfall: Ej utmanande beteende

Population: Blandad, barn & vuxna, inga separata analyser för barn

Population: Utan intellektuell funktionsnedsättning

Population: Utan intellektuell funktionsnedsättning

Population: Blandad, barn & vuxna, inga separata analyser för barn

Interventioner, och studier överlappar med annan inkluderad översikt av bättre kvalitet

Population: Vuxna

Ej översikt eller studie

Population: Vuxna

Population: Blandad, barn & vuxna, inga separata analyser för

<i>Retard</i> 111, no. 4 (2006): 290-8.	barn
13. Eikeseth, S. "Outcome of Comprehensive Psycho-Educational Interventions for Young Children with Autism." <i>Res Dev Disabil</i> 30, no. 1 (2009): 158-78.	Utfall: Ej utmanande beteende
14. Feeley, K. M. and E. A. Jones. "Addressing Challenging Behaviour in Children with Down Syndrome: The Use of Applied Behaviour Analysis for Assessment and Intervention." <i>Downs Syndr Res Pract</i> 11, no. 2 (2006): 64-77	Publikation: Ej systematisk översikt
15. Gold, C., T. Wigram and C. Elefant. "Music Therapy for Autistic Spectrum Disorder." <i>Cochrane Database Syst Rev</i> , no. 2 (2006): CD004381	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
16. Granpeesheh, D., J. Tarbox and D. R. Dixon. "Applied Behavior Analytic Interventions for Children with Autism: A Description and Review of Treatment Research." <i>Ann Clin Psychiatry</i> 21, no. 3 (2009): 162-73.	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
17. Hannon, G. and E. P. Taylor. "Suicidal Behaviour in Adolescents and Young Adults with Asd: Findings from a Systematic Review." <i>Clin Psychol Rev</i> 33, no. 8 (2013): 1197-204.	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
18. Harrop, C. "Evidence-Based, Parent-Mediated Interventions for Young Children with Autism Spectrum Disorder: The Case of Restricted and Repetitive Behaviors." <i>Autism</i> , (2014).	Utfall: Ej utmanande beteende
19. Harvey, S. T., D. Boer, L. H. Meyer and I. M. Evans. "Updating a Meta-Analysis of Intervention Research with Challenging Behaviour: Treatment Validity and Standards of Practice." <i>J Intellect Dev Disabil</i> 34, no. 1 (2009): 67-80	Intervention: Aversiv, straffande
20. Heyvaert, M., B. Maes, W. Van den Noortgate, S. Kuppens and P. Onghena. "A Multilevel Meta-Analysis of Single-Case and Small-N Research on Interventions for Reducing Challenging Behavior in Persons with Intellectual Disabilities." <i>Res Dev Disabil</i> 33, no. 2 (2012): 766-80.	Population: Blandad, barn & vuxna, inga separata analyser för barn
21. Horner, R. H., E. G. Carr, P. S. Strain, A. W. Todd and H. K. Reed. "Problem Behavior Interventions for Young Children with Autism: A Research Synthesis." <i>J Autism Dev Disord</i> 32, no. 5 (2002): 423-46.	Intervention: Stor andel där straff förekommer
22. Hutchins, Tiffany L. and Patricia A. Prelock. "Using Communication to Reduce Challenging Behaviors in Individuals with Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disability." <i>Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America</i> 23, no. 1 (2014): 41-55.	Ej systematisk översikt, ej studie
23. Johnson, N. L. and D. Rodriguez. "Children with Autism Spectrum Disorder at a Pediatric Hospital: A Systematic Review of the Literature." <i>Pediatr Nurs</i> 39, no. 3 (2013): 131-41.	Population: Utan intellektuell funktionsnedsättning
24. Karkhaneh, M., B. Clark, M. B. Ospina, J. C. Seida, V. Smith and L. Hartling. "Social Stories to Improve Social Skills in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review." <i>Autism</i> 14, no. 6 (2010): 641-62.	Population: Utan intellektuell funktionsnedsättning eller med utmanande beteende
25. Kokina, A. and L. Kern. "Social Story Interventions for Students with Autism Spectrum Disorders: A Meta-Analysis." <i>J Autism Dev Disord</i> 40, no. 7 (2010): 812-26.	Utfall: Ej utmanande beteende
26. Langthorne, P., P. McGill and C. Oliver. "The Motivating Operation and Negatively Reinforced Problem Behavior: A Systematic Review." <i>Behav Modif</i> 38, no. 1 (2014): 107-59.	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
27. Lequia, Jenna, Wendy Machalicek and Mandy J. Rispoli. "Effects of Activity Schedules on Challenging Behavior Exhibited in Children with	Population: Blandad, inga separata analyser

Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review." <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> 6, no. 1 (2012): 480-492.	för deltagare med intellektuella funktionshinder
28. Lotan, M. and C. Gold. "Meta-Analysis of the Effectiveness of Individual Intervention in the Controlled Multisensory Environment (Snoezelen) for Individuals with Intellectual Disability." <i>J Intellect Dev Disabil</i> 34, no. 3 (2009): 207-15.	Population: blandad, barn & vuxna, inga separata analyser för barn
29. Lydon, S., O. Healy, M. O'Reilly and A. McCoy. "A Systematic Review and Evaluation of Response Redirection as a Treatment for Challenging Behavior in Individuals with Developmental Disabilities." <i>Res Dev Disabil</i> 34, no. 10 (2013): 3148-58.	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
30. Ma, H. H. "The Effectiveness of Intervention on the Behavior of Individuals with Autism: A Meta-Analysis Using Percentage of Data Points Exceeding the Median of Baseline Phase (Pem)." <i>Behav Modif</i> 33, no. 3 (2009): 339-59.	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
31. Machalicek, W., M. F. O'Reilly, N. Beretvas, J. Sigafoos and G. E. Lancioni. "A Review of Interventions to Reduce Challenging Behavior in School Settings for Students with Autism Spectrum Disorders (Structured Abstract)." <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> 1, no. 3 (2007). http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rasd.12007001975/frame.html .	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
32. McDonald, T. A. and Wendy Machalicek. "Systematic Review of Intervention Research with Adolescents with Autism Spectrum Disorders." <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> 7, no. 11 (2013): 1439-1460.	Utfall: Endast få med utmanande beteende
33. Maglione, M. A., D. Gans, L. Das, J. Timbie and C. Kasari. "Nonmedical Interventions for Children with Asd: Recommended Guidelines and Further Research Needs." <i>Pediatrics</i> 130 Suppl 2, (2012): S169-78.	Ej systematisk översikt
34. Mancil, G. Richmond. "Functional Communication Training: A Review of the Literature Related to Children with Autism." <i>Education and Training in Developmental Disabilities</i> 41, no. 3 (2006): 213-224.	Population: Blandad, inga separata analyser för de få deltagare som angavs ha intellektuella funktionshinder
35. Marshall, J., R. Ware, J. Ziviani, R. J. Hill and P. Doherty. "Efficacy of Interventions to Improve Feeding Difficulties in Children with Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis." <i>Child Care Health Dev</i> , (2014).	Utfall: Ej utmanande beteende
36. Matson, Johnny. "Aggression and Tantrums in Children with Autism: A Review of Behavioral Treatments and Maintaining Variables." <i>Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities</i> 2, no. 3 (2009): 169-187.	Interventioner, och studier överlappar med annan inkluderad översikt av bättre kvalitet
37. Matson, Johnny L., Alison M. Kozlowski, Julie A. Worley, Mary E. Shoemaker, Megan Sipes and Max Horowitz. "What Is the Evidence for Environmental Causes of Challenging Behaviors in Persons with Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorders?" <i>Research in Developmental Disabilities</i> 32, no. 2 (2011): 693-698	Utfall: Handlar inte om att minska utmanande beteende
38. O'Haire, M. E. "Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review." <i>J Autism Dev Disord</i> 43, no. 7 (2013): 1606-22	Population: Utan intellektuell funktionsnedsättning
39. Ospina, M. B., J. Krebs Seida, B. Clark, M. Karkhaneh, L. Hartling, L. Tjosvold, B. Vandermeer and V. Smith. "Behavioural and Developmental Interventions for Autism Spectrum Disorder: A Clinical Systematic Review." <i>PLoS One</i> 3, no. 11 (2008): e3755.	Utfall: Ej utmanande beteende
40. Oono Inalegwu, P., J. Honey Emma and Helen McConachie. "Parent-Mediated Early Intervention for Young Children with Autism Spectrum Disorders (Asd)." <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , no. 4 (2013). http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009774 .	Utfall: Ej utmanande beteende

pub2/abstract

41. Parr, J. "Autism." <i>Clin Evid (Online)</i> 2008, (2008).	Population: Intellektuell funktionsnedsättning ej definierad
42. Patterson, S. Y., V. Smith and M. Jelen. "Behavioural Intervention Practices for Stereotypic and Repetitive Behaviour in Individuals with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review." <i>Dev Med Child Neurol</i> 52, no. 4 (2010): 318-27.	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
43. Peters-Scheffer, Nienke, Robert Didden, Hubert Korzilius and Peter Sturmey. "A Meta-Analytic Study on the Effectiveness of Comprehensive ABA-Based Early Intervention Programs for Children with Autism Spectrum Disorders." <i>Research in Autism Spectrum Disorders</i> 5, no. 1 (2011): 60-69	Utfall: Ej utmanande beteende
44. Petrenko, C. L. "A Review of Intervention Programs to Prevent and Treat Behavioral Problems in Young Children with Developmental Disabilities (Structured Abstract)." <i>Journal of Developmental and Physical Disabilities</i> 25, no. 6 (2013). http://onlinelibrary.wiley.com/doi/cochrane/cldare/articles/DARE-12013013136/frame.html .	Utfall: Ej utmanande beteende
45. Petrus, C., S. R. Adamson, L. Block, S. J. Einarson, M. Sharifnejad and S. R. Harris. "Effects of Exercise Interventions on Stereotypic Behaviours in Children with Autism Spectrum Disorder." <i>Physiother Can</i> 60, no. 2 (2008): 134-45.	Population: Intellektuell funktionsnedsättning ej definierad
46. Preston, Deborah and Mark Carter. "A Review of the Efficacy of the Picture Exchange Communication System Intervention." <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> 39, no. 10 (2009): 1471-1486.	Utfall: Ej utmanande beteende
47. Reichow, Brian, E. Barton Erin, A. Boyd Brian and Kara Hume. "Early Intensive Behavioral Intervention (Eibi) for Young Children with Autism Spectrum Disorders (Asd)." <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , no. 10 (2012). http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009260.pub2/abstract	Utfall: Ej utmanande beteende
48. Reynhout, G. and M. Carter. "Social Stories for Children with Disabilities." <i>J Autism Dev Disord</i> 36, no. 4 (2006): 445-69.	Intervention: Blandad Utfall: Ej utmanande beteende
49. Rhodes, C. "Do Social Stories Help to Decrease Disruptive Behaviour in Children with Autistic Spectrum Disorders? A Review of the Published Literature." <i>J Intellect Disabil</i> 18, no. 1 (2014): 35-50.	Utfall: Ej utmanande beteende
50. Roberts, Clare, Trevor Mazzucchelli, Kelly Taylor and Rosine Reid. "Early Intervention for Behaviour Problems in Young Children with Developmental Disabilities." <i>International Journal of Disability, Development and Education</i> 50, no. 3 (2003): 275-292.	Ej systematisk översikt
51. Rooker, G. W., J. Jessel, P. F. Kurtz and L. P. Hagopian. "Functional Communication Training with and without Alternative Reinforcement and Punishment: An Analysis of 58 Applications." <i>J Appl Behav Anal</i> 46, no. 4 (2013): 708-22.	Population: Blandad, inga separata analyser för deltagare med intellektuella funktionshinder
52. Sinha, Y., N. Silove, A. Hayen and K. Williams. "Auditory Integration Training and Other Sound Therapies for Autism Spectrum Disorders (Asd)." <i>Cochrane Database Syst Rev</i> , no. 12 (2011): Cd003681.	Population: Utan intellektuell funktionsnedsättning
53. Stary, Amanda K., Gregory E. Everett, Katie Bradshaw Sears, Mayo Fujiki and Stephen D. A. Hupp. "Social Stories for Children with Autism Spectrum Disorders: Updated Review of the Literature from 2004 to 2010." <i>Journal of Evidence-Based Practices for Schools</i> 13, no. 2 (2012): 123-140.	Obeställbar

54. Stephenson, J. and M. Carter. "The Use of Weighted Vests with Children with Autism Spectrum Disorders and Other Disabilities (Structured Abstract)." <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> 39, no. 1 (2009). http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12009102545/frame.html	Population: Utan intellektuell funktionsnedsättning
55. Tierney, C. D., M. Kurtz, A. Panchik and K. Pitterle. "'Look at Me When I Am Talking to You': Evidence and Assessment of Social Pragmatics Interventions for Children with Autism and Social Communication Disorders." <i>Curr Opin Pediatr</i> 26, no. 2 (2014): 259-64.	Utfall: Ej utmanande beteende
56. Tonge, B. J., K. Bull, A. Brereton and R. Wilson. "A Review of Evidence-Based Early Intervention for Behavioural Problems in Children with Autism Spectrum Disorder: The Core Components of Effective Programs, Child-Focused Interventions and Comprehensive Treatment Models." <i>Curr Opin Psychiatry</i> 27, no. 2 (2014): 158-65.	Utfall: Ej utmanande beteende
57. Warren, Zachary, Melissa L. McPheeters, Nila Sathe, Jennifer H. Foss-Feig, Allison Glasser and Jeremy Veenstra-VanderWeele. "A Systematic Review of Early Intensive Intervention for Autism Spectrum Disorders." <i>Pediatrics</i> 127, no. 5 (2011): e1303-e1311.	Utfall: Ej utmanande beteende
58. Vereenooghe, L. and P. E. Langdon. "Psychological Therapies for People with Intellectual Disabilities: A Systematic Review and Meta-Analysis." <i>Res Dev Disabil</i> 34, no. 11 (2013): 4085-102.	Population: Vuxna
59. Williams, D. E. and D. McAdam. "Assessment, Behavioral Treatment, and Prevention of Pica: Clinical Guidelines and Recommendations for Practitioners." <i>Res Dev Disabil</i> 33, no. 6 (2012): 2050-7.	Population: Vuxna
60. Virues-Ortega, J., F. M. Julio and R. Pastor-Barriuso. "The Teacch Program for Children and Adults with Autism: A Meta-Analysis of Intervention Studies." <i>Clin Psychol Rev</i> 33, no. 8 (2013): 940-53.	Population: Blandad, barn & vuxna, inga separata analyser för barn
61. Vismara, L. A. and S. J. Rogers. "Behavioral Treatments in Autism Spectrum Disorder: What Do We Know?" <i>Annu Rev Clin Psychol</i> 6, (2010): 447-68.	Utfall: Ej utmanande beteende
62. Ziviani, J., R. Feeney, M. Cuskelly, P. Meredith and K. Hunt. "Effectiveness of Support Services for Children and Young People with Challenging Behaviours Related to or Secondary to Disability, Who Are in out-of-Home Care: A Systematic Review (Structured Abstract)." <i>Children and Youth Services Review</i> 34, no. 4 (2012). http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/cldare/articles/DARE-12012006927/frame.html	Population: Utan intellektuell funktionsnedsättning