

HVEM LYKKES MED Å REDUSERE UTFORDRENDE ATFERD?



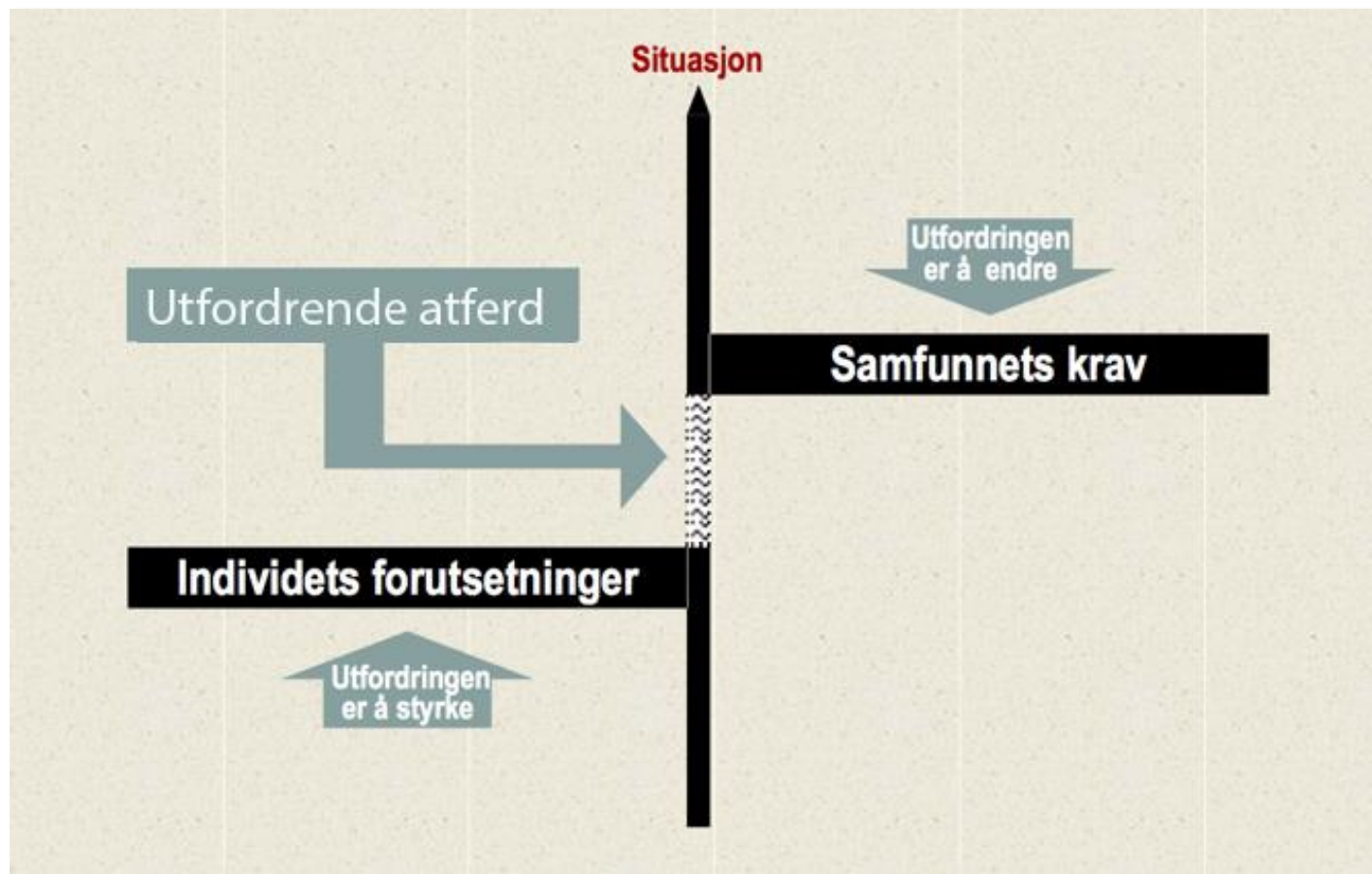
MILJØ SOM LYKKES MED REDUKSJON AV UTFORDRENDE ATFERD

1. Stabile ansatte
2. Individuelt tilrettelagte tjenester
3. Tilpasset kommunikasjon
4. God emosjonsregulering
5. Sosialt valide tiltak
6. Systematisk veiledning og refleksjon

UTFORDRENDE ATFERD – SYMPTOM

1. Folk som har det bra og føler seg trygge, vil sjelden slå seg selv eller andre.
2. Mistrivsel eller engstelighet vil kunne vises som utfordrende atferd hos personer som har vansker med å ordlegge seg. Utfordrende atferd blir i så måte et symptom.
3. Den kognitive funksjonsnedsettelsen gjør at mange med utviklingshemming oppfattes å bryte med normene. Problemet er snarere at personer med utviklingshemming ofte ikke skjønner normene, lærer seg hvordan de fungerer eller hva som er den beste måten å forholde seg til dem på. Deri ligger noe av funksjonsnedsettelsen!

HVORDAN UTVIKLES UTFORDRENDE ATFERD?



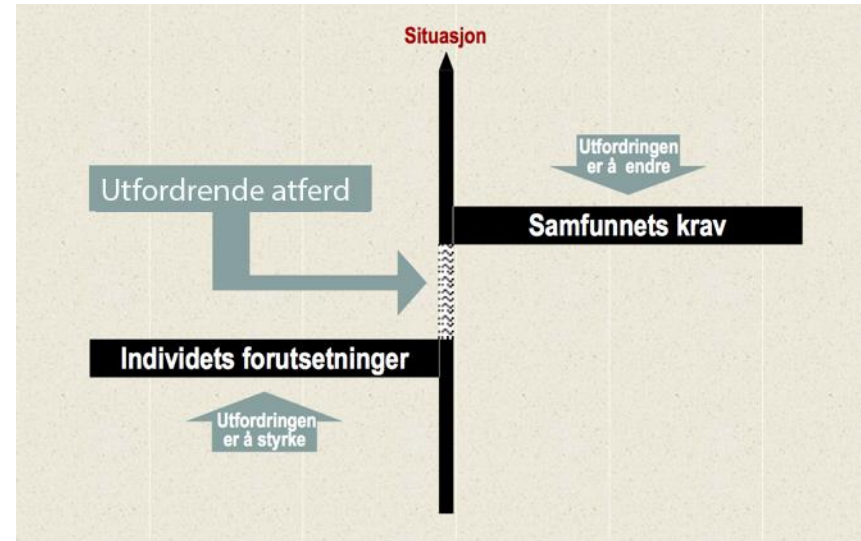
FORSTÅELSE AV UTFORDRENDE ATFERD

- Kulturelt avvikende atferd som er så intens, frekvent eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller atferd som i stor grad begrenser eller hindrer tilgang på vanlige tjenester i samfunnet (Emerson 2001, IS-10/2015)
- I definisjonen refereres det til kultur. Kultur endres over tid og toleransen for at man bryter kulturelle normer er ulike i forskjellige miljøer. Å fastslå om en handling bryter med en norm er derfor vanskelig. Det er viktig å være bevisst hvem atferden er en utfordring for. I tjenesteyting kan man lett legge egne normer og verdier til grunn og tro at disse er de samme for alle. Det er nødvendig at flere er med på å definere om atferden er en utfordring, og vurderer på hvilken måte dette påvirker vedkommende.



FORSTÅELSE AV UTFORDRENDE ATFERD 2

- Grunnleggende forståelsen av utfordrende atferd bygger på en erkjennelse av at atferden oppstår på bakgrunn av at brukeren lever i kontakt med sine omgivelser.
- Det er brukeren og omgivelsene i relasjon til hverandre som stort sett gjør at utfordrende atferd kan oppstå.
- Denne forståelsen er i dag utbredt i nasjonal og internasjonal forskning. Den engelske betegnelsen er challenging behavior. Denne måten å forstå utfordrende atferd på er i prinsippet den samme som ligger til grunn for den relasjonelle modellen (gap modellen) [i St.meld. nr. 40 \(2002-2003\) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer side 8-9.](#)





TENKER VI AT DET ER SÅ BELASTENDE?

Bruk av tvang og makt anses som svært inngripende og som en siste utvei for å hindre vesentlig skade. Å erfare å bli utsatt for tvang og makt i enkeltepisoder og over tid er å regne som svært belastende.

Internasjonal litteratur indikerer at personer med utviklingshemming som utsettes for bruk av tvang og makt vil erfare en rekke negative konsekvenser, både før, under og etter en slik handling. De negative konsekvensene kan være smerte, utilpasshet, skade og i verste fall død. I tillegg er det en forhøyet risiko for at personer som opplever tvang og makt innenfor alle kategorier opplever engstelse, depresjon og post traumatisk stress om de ikke får adekvat behandling og oppfølging

[12]Hawkins, S., Allen, D. & Jenkins, R. (2004): The Use of Physical Interventions with People with Intellectual Disabilities and Challenging Behavior – the experience of Service Users and Staff Members. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2005, 18, 19–34.[13]Fish, R., & Culshaw, E. (2005): The last resort?: Staff and client perspectives on physical intervention. *Journal of Intellectual Disability* 9(2), 93-107.[14]Parkes, J. (2000): Sudden death during restraint: a study to measure the effect of restraint positions on the rate of recovery from exercise. *Medicine, Science, And The Law* 40(1), 39-44.[15]Paterson, B. (1998): Restraint and sudden death from asphyxia. *Nursing Times* 94(44), 62-64.[16]Paterson, B., Bradley, P., Stark, C., Saddler, D., Leadbetter, D., & Allen, D. (2003)[17]Reay, D. T. M. D., Howard, J. D. M. D., Fligner, C. L. M. D., & Ward, R. J. M. D. (1988): Effects of Positional Restraint on Oxygen Saturation and Heart Rate Following Exercise. *American Journal of Forensic Medicine & Pathology* 9(1), 16-18.[18]Sequeira, H., & Halstead, S. (2001): "Is it Meant to Hurt, is it?": Management of Violence in Women With Developmental Disabilities. *Violence Against Women* 7(4), 462-476.[19]Turk, V., & Brown, H. (1993): Sexual abuse of adults with learning disabilities: results of a two year incidence survey. *MentalHandicap Research*(6), 193-216.[20]Bakken, T.L., Foss, N. E. (2012): Posttraumatisk stresslidelse. *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming*. Oslo. Universitetsforlaget. (red. Bakken, T.L., Olsen. M. E.) 133-144..

STABILE ANSATTE



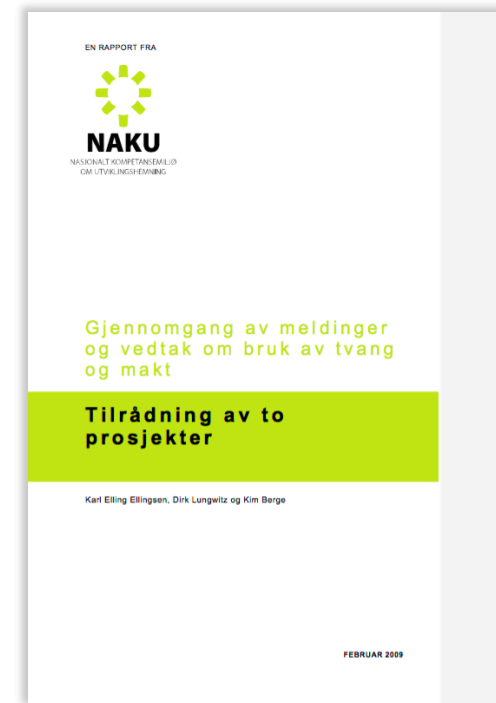
INDIVIDUELT TILRETTELAGTE TJENESTER

1. Problemstilling (Per slår seg selv og andre, hvorfor?)
2. Kartlegging (Hva skjer før, under og etter at Per slår + sjekkliste)
3. Analyse (Hva er det kartleggingen forteller oss, hvordan forstår vi det, finnes det andre som har jobbet med det samme. Hva sier forskningen?)
4. Tiltak (Hva er det vi bestemmer oss for å gjøre i en gitt periode, som bygger på analysen)
5. Evaluering (Når vi har prøvd tiltaket en stund må vi vurdere om det har virket. Om det ikke virker slutter vi med tiltaket).

Når vi går til legen for et vondt kne gjøres dette. Gjør vi dette når noen har utviklingshemming og slår seg selv i hode?

FAGLIG FORSVARLIGHET

- § 9-7 bokstav b og c, «Kommunens saksbehandling» påpeker kravet om faglig forsvarlighet.
 - Profesjonell tjenesteyting bør forankres i fagkunnskap, og det må være dokumentert sammenheng mellom de tiltak som anvendes og de resultater som oppnås.
 - Metoder bør i rimelig grad være anerkjent i fagmiljøet gjennom forskningslitteratur.



UTREDNING - MILJØTERAPI VS SERVICE

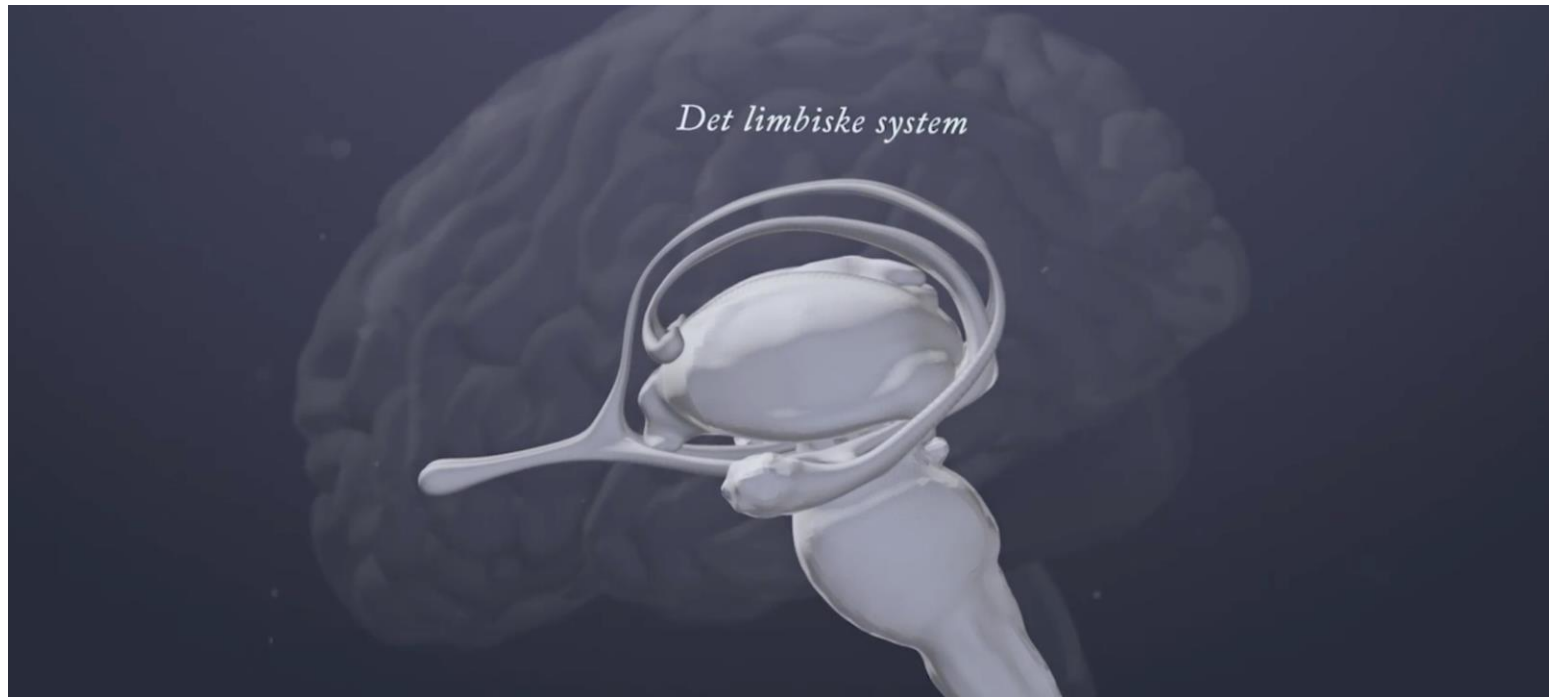
Når man arbeider med å finne ut hvorfor noen har utfordrende atferd og hva som er årsaken bør man minimum sjekke ut følgende:

- Somatiske og nevrologiske faktorer
- Kvalitet på samhandlingen mellom bruker og tjenesteyter
- Opplevd livskvalitet og eventuell mistriivsel
- Psykisk lidelse
- Kombinasjon av de foregående punktene
- Selvbestemmelse og hvordan man deltar i å utarbeide tjenestetilbudet
- Stabilitet i nære relasjoner, inkludert familie og tjenesteytere
- Individuelt tilpassede tjenester og omfang av tjenester
- Fysisk tilrettelegging av hverdagen
- Holdninger, kommunikasjonsformer, samværsformer
- Organisering av tjenesten
- Kompetanse hos tjenesteytere

Du kan lese mer om denne sjekklisen på side 43 i rundskrivet.



EMOSJONSREGULERING OG UTVIKLINGSHEMMING



KOMMUNIKASJON

- Uten sansene våre ville ikke nervesystemet fungert som det skal
- Synssans, luktesans, hørsel, smakssans, følesans, stillingssans, ballansesans



HVA SIER UTVIKLINGSHEMMEDE?

- Begrepet selvbestemmelse er for flere av informantene ukjent, men det begrepet som de alle sammen har et forhold til er «å bestemme selv». Alle kan fortelle at de liker å bestemme selv.





HVA SIER PERSONER MED UTVIKLINGSHEMMING?

- De som blir eller har vært utsatt for fysisk tvang og makt benytter benevnelser som kan sies å ligge innenfor samme kategori når de skal beskrive hvordan tvangen har vært/er. Ordene som mange brukte for å beskrive tvangen var; vondt, redd, pyton og håper det ikke skjer igjen.
- De sier det samme som utviklingshemmede i Storbritannia, USA og Canada (Jones og Kroese 2006, Hawkins mfl. 2004, Merineau-Cote og Morin 2014).
- De sier det samme som pasienter i psykisk helsevern som ikke har en kjent utviklingshemming (Bernt 2009).
- De sier det samme som barn i barnevernet uten kjent utviklingshemming (Ulset 2012).



PASIENT – BRUKER SITT SYNSPUNKT

- I forhold til pasienter uten kjent utviklingshemming i det psykiske helsevernet i Norge har man hatt et fokus vedrørende pasientens opplevelse av å bli utsatt for bruk av tvang og makt (NOU 2011:9, IS-1370, Strack, K, M. og Schulenberg, S, E. (2009), Kjelling, L. og Wallsten, T. (2010)). Også på vei i barnevernet (Ullset 2012).
- Bernt rapporten fra 2009 viser til at der pasienten blir med i beslutninger og der pasienten føler seg sett, hørt og møtt med respekt og verdighet kan dette redusere opplevelsen av tvang vesentlig (Bernt 2009).
- En samarbeidstudie mellom Norge og Danmark, også gjeldende psykisk helsevern, viser at det var 58% færre episoder på de avdelingene hvor pasientene deltok i behandlingsplanmøter, hadde mulighet for å påvirke avdelingens husorden eller hva som ble skrevet i journalen (Bak 2013).

Linda forteller;

- F: hvordan skjedde det, får du til å fortelle det
 t: nei
 F: men du lå i senga di, så kom det noen å sa at du måtte stå opp. Hva sa du da
 t: jeg sa da at det ville jeg ikke. Så dro de meg ut av senga med makt.
 F: var de to stykker da
 t: de var flere
 F: flere. Hvordan opplevdes det da.
 t: det var ikke noe særlig, i alle fall ikke noe godt
 F: nei
 t: jeg vil helst ikke oppleve det igjen
 F: nei, skjedde det en gang
- t: det skjedde flere ganger
 F: over lang tid da
 t: det var nokså lang tid

Frode forteller;

- F: er det andre ting du ikke bestemmer da
 t: hmm hvis jeg blir sint så må jeg tåle at noen må holde meg
 F: de holder deg fast mm
 t: ja
 F: hvordan er det da
 t: det er ganske ubehagelig, de må jo bare
 F: ja
 t: hvis jeg blir skikkelig folkesint så å hissig. Nå har jeg ikke vært det på lenge
 F: du har ikke det nei, nei. Når blir du sint da
 t: om jeg ikke får viljen min å slikt
 F: ok, hva gjør du da da
 t: da flyr jeg på noen å .. er helt idiotisk
 F: bruker du å gjøre noe før du blir sint da
 t: før brukte jeg å slenge igjen døra å så sette meg ned og så roe meg ned
 F: ja, mm, men men hva skjer før at de holder deg da
 t: da ødelegger jeg møblene min og alt som er inne her

SOSIALT VALIDE TILTAK

Hva vi gjør skal være sosialt akseptabelt i samfunnet. Vi skal følge lover og normer i samfunnet.



VEILEDNING

Veiledning bidrar til å øke den ansattes kompetanse, fremmer etisk forsvarlig praksis og sikre en høy kvalitet på tjenestene.

NAKU.NO

Kunnskapsbankens artikler om

Tvang og makt

Nytt søk

Tvang og makt

Introduksjon

Lovreglene skal gi grunnlag for å trekke grensen mellom den tvang som etter loven kan godtas og uakseptabel maktbruk. Etter loven er det et krav at andre løsninger skal være prøvd før bruk av tvang. [Les mer](#)

[Åpne artikkel](#)



Tvang og makt: Forskning

Evalueringen av kapittel 6A i sosialtjenesteloven pekte på at bestemmelsene bidro til redusert bruk av tvang og makt og til en høyere erkjennelse av tjenestemottakerens rett til respekt for sin [les mer](#)

[Åpne artikkel](#)

Tvang og makt: Lovverk og statlige føringer

Før vi ser nærmere på de ulike lovene, skal vi se på hvordan tvang og makt har blitt brukt ovenfor utviklingshemmede tidligere og hvilket omfang det har i dag. Historikk Etter avviklingen av HVPU [les mer](#)

[Åpne artikkel](#)

Tvang og makt: Eksempler

I 2008 samlet vi 10 av fagmiljøene som har slike fortellinger/ historier å berette om. Før vi traff disse miljøene ba vi dem tenke gjennom hva som eventuelt har vært [avviklende hendelser eller \[les mer\]\(#\)](#)

[Åpne artikkel](#)

Tvang og makt: Hva sier utviklingshemmede?

Noen ganger kan makt være godt synlig, mens den andre ganger nærmest kan være usynlig og i mindre grad kommunisert. Det er en viktig oppgave å peke på og undersøke [ulike \[les mer\]\(#\)](#)

[Åpne artikkel](#)

KAPITTEL

5

Habilitering og bistand i dagliglivet

Her finner du fagtekster, nettressurser og eksempler på hvordan du kan arbeide med ulike temaer og aktiviteter i dagliglivet.

FORSIDEN > TEMASIDER OM HELSEDIREKTORATETS > HABILITERING OG BISTAND I D... > KAP 5 #6

SIDE 6 AV 8

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. Om Helsedirektoratets veileder og temasidene
2. Samarbeid og kompetanse
3. Personsentrettede og individuelt tilrettede tjenester
4. Livsfaser- og overganger
5. Habilitering og bistand i dagliglivet
6. Helseoppfølging
7. Familie, pårørende og verge
8. Dokumentasjon og taushetsplikt

LAGRE BOKMERKE

Kapittel 5

- 5.6 Utfordrende atferd

Skrevet av: **Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU)**
21. desember 2021. Sist oppdatert: 18. juni 2023

I dette kapitlet finner du informasjon om:

- 5.1 Ernæring
- 5.2 Fysisk aktivitet
- 5.3 Seksuell helse
- 5.4 Rusmiddelproblemer
- 5.5 Vold og overgrep
- 5.6 Utfordrende atferd**
- 5.7 Velferdsteknologi
- 5.8 Økonomi