

Karianne Utseth Aas

## Redusering av tvang og makt

Hvordan kan vernepleieren redusere bruk av tvang og makt ved å forebygge utfordrende atferd?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2019



Karianne Utseth Aas

## Redusering av tvang og makt

Hvordan kan vernepleieren redusere bruk av tvang og makt ved å forebygge utfordrende atferd?

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Erik Søndena  
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



### **Sammendrag:**

Målet med denne bacheloroppgaven er å finne svar på om det eksiterer metoder vernepleieren kan anvende for å forebygge utfordrende atferd, og om disse måtene kan bidra til å redusere bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. Det er anvendt en litteraturstudie, og oppgaven tar for seg 5 ulike forskningsartikler og relevant teori for å belyse temaet. Konklusjonen viser at det finnes ulike metoder, men at disse må tilpasses individet og miljøet. Vernepleieren bør innhente kunnskap om de ulike tilnæringsmetodene, brukerperspektiv og anvendelsen av det faglige skjønn.

### **Abstract:**

This bachelor thesis attempts to find answers to whether there are methods “vernepleieren” or the “social educator” can use to prevent challenging behavior, and whether these methods can help to reduce the use of force and restrain towards people with mental disability. A literature study had been conducted, and the thesis deals with 5 different research articles and relevant theory to elucidate the theme. The results show that there are different methods, however these must be adapted to the individual and its environment. The social educator must obtain knowledge about the different approaches, user perspective and the professional judgment.

## **Innholdsfortegnelse**

Innledning .....	1
Oppgavens oppbygging.....	1
Problemstilling .....	1
Begrunnelse og avgrensing .....	1
Begrepsavklaring.....	2
Bakgrunn .....	3
Teori.....	4
Det faglige skjønn .....	4
Tvang og makt.....	4
Utfordrende atferd .....	5
Restriktiv atferdshåndtering .....	5
Emosjonsregulering.....	6
Utfordrende atferd og refleksiv praksis.....	7
Metode .....	7
Litteraturstudie .....	7
Kilde og metodekritikk.....	7
Forforståelse .....	8
Analyse og søkestrategi.....	9
Etiske refleksjoner.....	9
Resultater .....	10
Sammenfatning av resultater.....	10
Diskusjon .....	11
Hvorfor er det viktig å redusere bruk av tvang og makt?.....	12
Utdanningskrav for tvang og makt.....	12
Lavaffektive tilnærminger som metode .....	13
Økologisk tilpasning .....	16
Kunnskap og kompetanse.....	17
Metodene DRO, MBPBS og BST.....	17
Konklusjon.....	19
Referanseliste .....	21
Vedlegg 1 .....	24
Vedlegg 2 .....	26

## **Innledning**

Denne bacheloroppgaven forsøker å finne svar på om vernepleieren som tjenesteyter kan bidra til å jobbe forebyggende mot utfordrende atferd ved bruk av ulike tilnæringsmetoder, og om dette vil kunne redusere bruken av tvang og makt ovenfor personer med psykisk utviklingshemming. Dette er en litteraturstudie hvor teori og forskning ligger til grunn for dataene som analyseres og videreformidles i oppgaven.

## **Oppgavens oppbygging**

Innledningsvis formuleres en presentasjon og avgrensning av problemstillingen. Det blir videre gjort en avklaring for de ulike begreper som anses hensiktsmessig å definere. Deretter presenteres problemstillingens bakgrunn, en avgrenset teoridel, presentasjon av metode, og resultater. Diskusjonsdelen belyser ulike teorier og funn for problemstillingen, og danner grunnlaget for analyse og drøfting. Avslutningsvis kommer en konklusjonsdel som påpeker de viktigste funn. Navn som benyttes i eksempel og forskning i denne oppgaven er fiktive.

## **Problemstilling**

Problemstillingen for oppgaven er: «Finnes det metoder vernepleieren kan anvende for å forebygge utfordrende atferd, og kan disse bidra til å redusere bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming?»

## **Begrunnelse og avgrensning**

Det registreres stadig mer bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming og ifølge helsetilsynets tilsynsmelding fra 2018 ble det i Trøndelag meldt om 2159 beslutninger om skadeavvergende tvangstiltak i nødsituasjoner (Helsetilsynet, 2019). Disse beslutningene gjaldt for 101 personer. På landsbasis ligger dette tallet på 24252 og totalt var det 1357 som ble utsatt for skadeavvergende tiltak mot 1312 i 2017 (Helsetilsynet, 2019).

Denne type tall, pensum fra vernepleierutdanningen, praksisperioder og jobberfaring ligger til grunn for min motivasjon rundt dette temaet. Ved ulike områder har jeg jobbet med mennesker som har hatt sammensatte utfordringer knyttet til atferdsproblematikk. I flere av tilfellene har det vært fattet vedtak om bruk av tvang og makt ovenfor den enkelte. Dette har skapt en indre motivasjon for å belyse temaet, fordi jeg i flere situasjoner har stilt meg kritisk til spørsmålet om denne type vedtak, hva som kunne vært gjort annerledes, ulike



håndteringsmetoder og ikke minst betydningen av menneskeverdet. Problemstillingen baserer seg på samhandlingen mellom vernepleieren som tjenesteyter og ens mottakere. Den er avgrenset til personer med lett til alvorlig psykisk utviklingshemming som mottar bistandstjenester i kommunen.

### **Begrepsavklaring**

Da begreper kan være tvetydige og tolkes ulikt av leseren ønsker jeg å gjøre rede for hvilken definisjon noen av begrepene har i denne oppgaven.

**Utfordrende atferd.** En definisjon på utfordrende atferd som refereres til i rundskrivet av helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9 er:

«Utfordrende atferd er kulturelt avvikende atferd som er så intens, hyppig forekommende eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller at den i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlig sosial deltakelse i samfunnet.»

(Helsedirektoratet, 2015, s:40)

**Psykisk utviklingshemming.** Ifølge kodeverket ICD-10 som er den tiende revisjonen av den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og relaterte helseproblemer er psykisk utviklingshemming en medisinsk diagnose og blir definert som:

«Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser.» (ICD 10, 2019, s:185)

Tilstanden kan kategoriseres ut fra alvorlighetsgrad: lett, moderat, alvorlig, dyp, annen eller uspesifisert (ICD 10, 2019).

**Tvang og makt.** Tvang og makt er to ulike begrep, men i denne oppgaven forholder jeg meg til begrepene som innholdsmessig like på bakgrunn av helse og omsorgstjenesteloven § 9-1.

**Tjenesteyter.** Offentlige ansatte, eller helsepersonell som er underlagt lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven).

**Tjenestemottaker.** Brukere eller pasienter som mottar offentlige helsetjenester fra kommunen, i denne oppgaven henviser jeg også til begrepet «mennesker med psykisk utviklingshemming».

**Autisme.** Er en funksjonsdiagnose og diagnostiseres av symptombeskrivelser, det vil si tilstedeværelse eller fravær av bestemte typer atferd. Disse kjennetegnes av kvalitative avvik når det gjelder 1.gjensidig sosial interaksjon, 2.kommunikasjon og språkutvikling og 3.repetitiv atferd, som stereotyper, interesser eller temaer. Utviklingsløp og alvorlighet av kjernesymptomer varierer sterkt fra individ til individ (Mæhle, Eknes & Houge, 2011).

## **Bakgrunn**

Denne problemstillingen anses i dag relevant på bakgrunn av FNs konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD 1). Konvensjonen skal legge til grunn at alle mennesker har lik verdi, og at samfunnet har en plikt til å anerkjenne det menneskelige mangfold. Dette betyr at samfunnet må innrettes slik at alle, uansett psykiske og fysiske forutsetninger skal kunne ha lik tilgang til rettighetene som gir et verdig liv (NOU, 2016:17, s:13) Det skal legges til rette slik at alle kan delta på lik linje, uavhengig av individuelle forutsetninger (NOU, 2016:17). På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming, er i dag svært relevant og derfor hensiktsmessig å belyse til grunn for valget av problemstilling.

NOU – Norges offentlige utredninger utarbeidet på lik linje i 2014-16. Bakgrunnen for at dette utvalget ble nedsatt var stortingets behandling av regjeringens melding om personer med utviklingshemming – Meld. St. 45 Frihet og likeverd. Formålet med meldingen var å vurdere i hvilken grad de politiske ambisjonene var gjennomført i praksis. Meldingen konkluderte med at målene ikke er oppnådd, og at utviklingen ved enkelte områder har gått i feil retning. Et enstemmig storting ba derfor regjeringen nedsette et utvalg som skulle foreslå tiltak for å bedre situasjonen (NOU, 2016:17).

Utvalgets gjennomgang hevder at det norske lovverk ikke i tilstrekkelig grad er med på å respektere og sikre utviklingshemmedes rett til frihet og selvbestemmelse. Blant annet gir dagens særhjemler for tvang og makt mulighet til fratakelse av rettslig handleevne og er med på å diskriminere. Grunnleggende rettigheter er ikke tydelige nok for utviklingshemmede, forvaltningen, domstolene eller samfunnet for øvrig. Utvalget foreslår derfor blant annet å ta inn

CRPD1 i menneskerettsloven. De foreslår også å endre reglene for fratakelse av rettslig handleevne og ikke minst «å endre reglene om bruk av tvang ovenfor personer med utviklingshemming» (NOU, 2016:17, s:16).

Å trekke inn informasjon om CRPD1 og NOU er gjort i forsøk på å skape en større forståelse for hvorfor denne problemstillingen er relevant i dag og må belyses. I det kommende kapittelet vil det presenteres teori som betraktes aktuell for besvarelsen.

## **Teori**

### **Det faglige skjønn**

I rammeplan fra 2005 presenteres formålet med vernepleierutdanningen som å «utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester» (Nordlund, Thronsen, & Linde 2015, s:16). Hovedfokuset er å tilrettelegge for menneskers muligheter til selvbestemmelse og aktiv deltakelse i samfunnet og egen hverdag (ibid.). Vernepleieren som en del av velferdsprofesjonene har altså et viktig samfunnsoppdrag overfor personer som befinner seg i utsatte og vanskelige situasjoner. Ellingsen (2014) skriver at tiltakene og tjenestene den enkelte har vedtak på, skal være individbasert, faglig og etisk forankret (s.23).

At en skal jobbe individbasert med løsninger og vurderinger, krever en fleksibel og dynamisk skjønnsmessig faglig vurdering. Å utøve skjønn er ikke en tilfeldig handling, men en systematisk bruk av kunnskap og situasjonserfaring. Ellingsen (2014) bruker begrepet faglig skjønn for å romme to viktige komponenter. Det faglige består av ens teori og erfaringer, og det skjønnsmessige representerer ens vurdering, bedømming og refleksjon. Det faglige skjønnet er altså ferdigheter, kunnskap og egenskaper som det til en viss grad er mulig å måle og systematisere (s:27). Det åpner opp for å kunne etablere retningslinjer og standarder for vurdering av kompetanse og ferdighet (Ellingsen, 2014).

### **Tvang og makt**

Helse og omsorgstjenestelovens § 9-1 om formålet med loven beskrives som å hindre at personer med psykisk utviklingshemming (heretter p.u), utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge bruk av tvang og makt. Det står skrevet at tjenestetilbudet skal tilrettelegges

med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens selvbestemmelsesrett (Helse og omsorgstjenesteloven § 9-1, 2011)

I formålet står det at «Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte» (Helse og omsorgstjenesteloven § 9-1, 2011). Overordnet mål med lovbestemmelsen er å styrke rettsikkerheten til personer med p.u ved å begrense og forebygge bruken av tvang.

I helse- og omsorgstjenesteloven § 9-5 angis det i hvilke tilfeller tvang og makt kan benyttes. Det er ved skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner, som planlagte tiltak i gjentatte nødsituasjoner, og som tiltak for å kunne ivareta personens grunnleggende behov, herunder opplæring og treningstiltak. Helse og omsorgstjenesteloven § 9-9 påpeker at én av to tjenesteytere må ha høyere utdanning innen helse og sosialfag for å kunne utøve tvang. Ved behov, kan fylkesmannen gi dispensasjon fra utdanningskravet (Helsedirektoratet, 2015, s:105). Norge er alene om sammenliknet med våre naboland, å stille svært strenge krav til saksbehandling, etiske vurderinger og faglig kompetanse ved bruk av tvang (Rommetveit & Tellefsen, 2014).

### **Utfordrende atferd**

Over tid vil atferdsvansker mulig kunne påvirke den psykiske helsen negativt. Personer som utagerer mot omsorgsgivere, venner, familie, eller skolekamerater kan integreres dårligere sosialt og står i større grad i fare for å bli utsatt for tvang og makt. Det er derfor svært viktig at det tidlig blir iverksatt hjelpetiltak for å kunne håndtere dårlig regulerte emosjoner og atferdsuttrykk før livskvaliteten blir varig redusert på grunn av utagering (Bakken, 2015).

En kan se på utfordrende atferd (heretter u.a) som en form for kommunikasjon og en måte å tilpasse seg miljøet på. Det kan oppstå et misforhold mellom de kulturelle normene, kravene og måten personens atferd utspiller seg på. Det beskrives fire generelle former for u.a: 1. angrep mot andre, 2. selvskading, 3. sosialt uakseptabel atferd, 4. ødeleggelse av gjenstander (Holden, 2009, s:38).

### **Restriktiv atferdshåndtering**

Restriktiv atferdshåndtering inkluderer psykiske og fysiske personlige begrensinger, «time out», medisiner, og bevegelsesrestriksjoner gjennom miljømessig modifisering, som for

eksempel barrierer og tap av eiendom. Begrensninger og restriktiv atferdspraksis (RRBP) beskrives som å være kontroversiell (Sturmey, 2015). Det virker ofte nedtonende og stressende overfor personen som blir utsatt og den som gjennomfører prosedyren.

Det kan være farlig for begge parter, og begrensningsrelaterte dødsfall har blitt rapportert i over 200 år og fortsatt i dag (ibid.). Sturmey (2015) skriver at svært få ville stått opp for bruken av RRBP, når det finnes alternative og effektive metoder for å håndtere uønsket atferd (s:3). Siden 80-tallet har det vært kjent at det er behov for å eliminere og redusere RRBP for å øke sikkerheten. Familier og tjenesteytere fortsetter med bruken av restriktiv atferdspraksis, og sliter med å finne alternativer som er gode (ibid.).

### **Emosjonsregulering**

Emosjonsregulering er en komponent i individets evne til selvregulering og er et grunnfenomen i utvikling og menneskelig fungering (Bakken, 2015). Begrepet brukes om hvordan mennesker håndterer emosjoner. Emosjon (affekt, følelse) er et begrep som kan beskrive den subjektive reaksjonen på omgivelsene som kan oppleves som ubehagelig eller behagelig. Dette vil videre medføre fysiologiske forandringer i kroppen og uttrykkes i atferd eller atferdsendring hos personen (ibid.).

Når håndteringen av disse emosjonene blir utfordrende, kan dette kalles «dysfunksjonell emosjonsregulering». Dette innebærer at personen har vanskeligheter med å tilpasse reaksjonene til omgivelsenes krav. Både overregulering og underregulering kan representere et problem for den enkelte. Det å kunne regulere sine følelser på en god måte, vil kunne gi positive reaksjoner fra omgivelsene. Omvendt vil dysfunksjonell emosjonsregulering ofte gi negativ tilbakemelding fra mennesker rundt. Dette kan føre til økt engstelighet og vanskene kan over tid kunne forverres (Bakken, 2015).

Personer med p.u kan ha vanskeligheter med å oppfatte hvilke signaler andre mennesker gir, og samtidig kunne tolke egne kroppslige reaksjoner – dårlig evne til introspeksjon. Dette vil til sammen kunne hemme utviklingen av god emosjonskontroll. Det er også viktig her å nevne at det ikke gjelder alle, selv om evne til regulering kan være svakere enn hos personer i den generelle befolkningen (Bakken, 2015).

## **Utfordrende atferd og refleksiv praksis**

McDonnell (2013) beskriver refleksiv praksis som personalets evne til å reflektere og evaluere egen praksis ved å innta et metaperspektiv hvor man tenker gjennom hva man gjør og hvorfor. Ved u.a er dette spesielt viktig, nettopp fordi de handlingene man velger å gjennomføre har store konsekvenser overfor andre mennesker (s:23).

Under episoder med u.a kan tiden være knapp, stressnivået høyt og utfallet av situasjonen er ikke alltid forutsigbart. Den refleksive praksisen innebærer å kunne reflektere over egen praksis, også under selve handlingene. Trening forut situasjonene har stor betydning for hvordan man velger å handle i en situasjon basert på hva man kan fra før.

## **Metode**

### **Litteraturstudie**

I denne oppgaven er litteraturstudie valgt som metode. Metoden er redskapet i vårt møte med noe vi vil undersøke. Den hjelper oss til å samle inn de relevante data vi trenger, altså informasjonen en trenger til undersøkelsen (Dalland, 2007). Dette blant annet ved å søke på og analysere relevant forskning ved bruk av systematisk tilnærming. Hensikten med litteraturstudiet er å gi leseren en oppdatert og god forståelse rundt det området problemstillingen etterspør, og hvordan en har kommet fram til kunnskapen (Thidemann, 2015).

Artiklene som er analysert i denne oppgaven er både kvantitative (4stk) og kvalitative (1stk). Hensikten med kvalitativ metodetilnærming er å få kunnskap om menneskelige egenskaper, opplevelser, motiver, og holdninger. Kjentegn ved denne metoden er dybdekunnskap, altså mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter. Dette kalles myke data. Kvantitative data er enheter som er målbare, f, eks tall. Det vil si harde og objektive data som gir faktakunnskap og kan brukes til statistiske beregninger og presenteres i form av tabeller (Thidemann, 2015).

### **Kilde og metodekritikk**

Kildekritikk betyr å karakterisere å vurdere den litteraturen som er benyttet for å fastslå om kilden er sann (Dalland, 2007). Det handler om å skrive frem de refleksjoner som er gjort for å vurdere hvilken relevans og pålitelighet litteraturen har (ibid.).

Det opplevdes ikke vanskelig å finne litteratur om temaet, men samtidig var det noe utfordrende å finne forskningsartikler som belyste akkurat det jeg var ute etter. Dette gjorde at det underveis ble byttet ut noen artikler, fordi jeg ved analyse så at de ikke hadde det innholdet som trengtes for å besvare problemstillingen. Det ble foretatt inklusjon og eksklusjon for å avgrense mengden litteratur. En av mine inklusjonskriterier var at jeg søkte etter fagfelleverderte artikler, og en av mine eksklusjonskriterier var at jeg hovedsakelig ikke ønsket artikler publisert før 2010 (Thidemann, 2015). 4 av 5 artikler i denne oppgaven er ikke eldre enn 10 år, med unntak av en som ble skrevet i 1998. Grunnen til at jeg valgte å ha med den, er fordi resultatene som kom frem er svært interessante og anses overførbar til i dag.

Første ledd i utvalg av litteratur var å se hvor og hvilket fagfelt forfatterne kom fra, og hvilken bakgrunn de har for å kunne drive med forskning på området. I flere artikler anga forfatterne at de selv hadde jobbet med det de forsket på og hadde helsefaglig utdanning. Jeg søkte opp forfatterens navn i bibliotek katalogen BIBSYS, for å se hva som ellers har vært publisert. Noen valgte jeg også å foreta en bakgrunnsjekk på for å finne biografi eller relevant informasjon som kunne underbygge pålitelighet. Det er anvendt litteratur fra vernepleierutdanningen, og hentet inn tilleggs litteratur. Jeg har valgt å ikke anvende teori som i tilfeller har vært sekundærkilder eller vanskelig å stadfeste hvor kommer fra. Ved å innhente informasjon på denne måten er ikke teorien preget av tilfeldighet.

Jeg har vært kritisk til når artikkelen er skrevet, og hvor den har blitt publisert. Det er forsøkt underveis å undersøke om det har vært koherens (samsvar) mellom teori og dokumentasjon for å vurdere pålitelighet og om de kan brukes i denne oppgaven. For å gjennomføre dette har jeg anvendt sjekklister for kvalitative studier, som er et pedagogisk verktøy for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2016).

En mulig feilkilde i denne oppgaven er at forskningen som er funnet, har benyttet forskningen/metodene på personer med ulik grad av utviklingshemming. Det kan gi resultater som i praksis ikke fungerer på grunn av alvorlighetsgrad. En kan muligens ikke anvende samme tilnærming hos noen med lett utviklingshemming, kontra dyp utviklingshemming.

## **Forforståelse**

Temaet er valgt basert på egne erfaringer og interesse. Det har hendt seg at mine erfaringer tilsier at det er mangel på fagkunnskap som fører til ulike utageringssituasjoner, og

derfor kan jeg selv ha tanker om at mangel på oppdatert kunnskap kan føre til situasjoner jeg ikke har vært enig i. Forforståelsen kan fargelegge eget syn på et tema og påvirker hvordan en tar for seg dette (Dalland, 2007).

Samtidig er jeg også bevisst på at litteraturen som benyttes er skrevet av forfattere som kan være påvirket av sin forforståelse. Dette kan fargelegge kildene og det jeg videre tar med i denne oppgavens drøftings og analysedel, og hva jeg velger bort. Mine meninger kan være subjektive ut ifra min forforståelse og utvalget som er gjort.

### **Analyse og søkestrategi**

For å komme fram til resultatene var første prosess å prøve ulike søkeord basert på den aktuelle problemstillingen. Det ble brukt forskjellige databaser som Oria, Pubmed og Scholar. Jeg valgte å søke på både norsk og engelsk for å få et bredere spekter av resultater.

Det ble utført flere litteratursøk hvor jeg spisset søkefilteret for hver iterasjon. Aktuelle treff ble nøye analysert og enten forkastet eller beholdt hvis de var relevante. Denne måten å jobbe på gjorde det systematisk og ryddig, og ved å loggføre resultatene fikk jeg en god oversikt. I **Vedlegg 1** blir det presentert en søkelogg som viser oversiktlig hvilke ord, database og antall treff som kom fram for å finne utvalgt artikler.

### **Etiske refleksjoner**

Resultatene som kom frem anses som relevante for problemstillingen. Samtidig er det ulike aspekter ved hver artikkel som gjør at jeg stiller meg kritisk til valg av egen metode. I flere av artiklene baserer det seg på case-studier som omhandler en person. Dette gjør at jeg stiller meg spørsmål om validiteten av forskningen. Samtidig gir artiklene en presentasjon av resultater som er interessante, og viser noe som kan gi meg et svar på problemstillingen som er valgt. Det ville vært fordelaktig om forskningen hadde vist resultater over et bredere spekter med flere deltakere. Dette er noe flere av forfatterne selv også påpeker i sin konklusjon.

En annen tanke jeg har gjort meg rundt valg av problemstilling, er hvor viktig det er å finne metoder som kan «endre» noens atferd. Er dette nødvendig, og etisk korrekt? Jeg stiller meg disse spørsmålene på bakgrunn av erfaringer. Motivasjonen for å finne svar, baserer seg også på teori og statistikk på tvang og makt. Her mener jeg at inngripen ved bruk av tvang og makt, veier opp for å kunne skrive om dette temaet. Jeg har kommet fram til at det er viktig å



belyse, å se om det finnes metoder som kan være mulig å anvende istedenfor fratakelse av selvbestemmelse. Selv om å anvende metoder ovenfor andre også vil kunne være en måte å gripe inn i noens liv.

## **Resultater**

I **Vedlegg 2** presenteres dataene fra anvendte forskningsartikler i en oversiktlig litteratormatrise.

### **Sammenfatning av resultater**

Videre vil 3 temaer som anses relevante for problemstillingen presenteres. Det ble funnet flere fellesnevner i artiklene, og noen av disse skrives fram i denne sammenfatningen.

**Miljøfaktorer.** Å redusere krav og press er ifølge studien til McDonnell, Reeves, Johnson & Lane (1998) svært fordelaktig. Artikkelen tar for seg områder som har likhetstrekk med den økologiske tilpasningsmodell som Stubrud, Bredesen, Larsen, Svennevik & Wheler (2017) presenterer. Disse viser til betydningen av å jobbe systematisk med økologiske faktorer som innebærer tilpasning av miljøet rundt brukeren. Å tilrettelegge miljøfaktorer anses som viktig i forebyggingsarbeid mot utfordrende atferd.

**Samarbeid/trening.** Et annet område artiklene tar for seg er verdien av å samarbeide. Gjennomgående får personalet opplæring i de ulike metodene, og jobber systematisk sammen over tid. Det kan f.eks. vises til at et 7-dagers intensivkurs i MBPBS for tjenesteytere som håndterer utfordrende atferd har effekt. Etter gjennomføringen viste MBPBS trening at omsorgspersonene brukte signifikant mindre fysiske begrensninger og frekvensen av skade på omsorgspersoner ble redusert. Studien gir videre bevis for effektiviteten av MBPBS trening for omsorgspersoner, og styrker oppfordringen til trening i oppmerksomhetsmeditasjon (Singh, Lancioni, Karazsia & Myers, 2016).

**Tilnærming og kunnskap.** En annen fellesnevner i artiklene handler om hvordan en tilnærmer seg ved episoder med u.a. Her viser artikkelen til McDonnell (1998) og Stubrud (2017) at kroppsspråk og holdning er svært avgjørende. Personalet må være bevisst sitt handlingsmønster når en jobber med u.at, fordi det kan påvirke relasjonen og utfallet i stor grad.

I forskningsartikkelen til Dunvoll, Bruneberg og Løkke (2017) benyttes DRO som metode for å redusere angrep mot personalet. DRO (Differential Reinforcement of Other

behavior) er en del av ulike differensielle forsterkningsprosedyrer - DR prosedyrer (Differential Reinforcement Procedures). Forfatterne hevder at en effektiv DRO og regelstyringsprosedyre er et alternativ for bruk av tvang og makt.

Artikkelen «Using behavioural skills training to treat aggression in adults with mild intellectual disability in a forensic setting» tar for seg bruken av behavioural skills training (BST) i behandling for aggresjon hos voksne med mild p.u i en juridisk sammenheng. Etter opplæringen i atferdstrening ble prosentdelen av aggressiv respons redusert. BST viser seg å være effektiv for å lære alternativ atferd istedenfor aggresjon, ved bruk av nøye planlagte prosedyrer (Travis & Sturmey, 2013). Felles for disse artiklene er at begge tar for seg konkrete tilnæringsmetoder i møtet med u.a. Begge viser til effekt av tiltak ved nøye planlagte prosedyrer. Kunnskap om metodene er altså en svært viktig faktor når det kommer til håndtering av u.a, og mye viser til at denne kjennskapen kan være med på å redusere episoder med tvang.

Resultatene som kom fram i dette søket belyser forskjellige temaer og tar for seg ulike områder. En kan se likheter i det faktum at det baserer seg på u.a, tvang og makt, og ulike tilnæringsmetoder. Samtidig er det ulike resultater og vinklinger som er interessant for videre diskusjon og analyse.

### **Diskusjon**

I denne delen av oppgaven ønsker jeg å belyse forskning og teori i en drøfting hvor jeg analyserer resultatene som har kommet fram gjennom litteratursøket. Hensikten med dette kapittelet er å diskutere hvordan resultatene svarer på problemstillingen (Thidemann, 2015).

På bakgrunn av NOU – på lik linje, og CRPD som skrevet i hensikten for denne oppgaven er det grunn til å tenke at det norske lovverket i dag ikke i tilstrekkelig grad respekterer og sikrer rett til frihet og selvbestemmelse. Utviklingshemmede bor og lever på en måte som medfører økt risiko for å bli utsatt for vold og misbruk, og vernepleieren er en av de ulike aktørene som er med på å bistå både i hjemmet og ved andre arenaer. Vernepleieren plikter å være brukerorienterte og reflekterte i sitt arbeid med mennesker som har behov for slike tjenester. Hovedfokuset skal være å tilrettelegge for menneskers muligheter til selvbestemmelse, aktiv deltakelse i samfunnet og i egen hverdag. Tiltakene og tjenestene den enkelte har vedtak på skal som sagt være individbasert, samt faglig og etisk forankret (Ellingsen, 2014).

Det er derfor grunn til å argumentere hvorfor vernepleieren i sitt arbeid må oppdatere seg på ulike metoder som kan føre til redusert bruk av tvang og makt, og samtidig forebygge u.a. Teori om emosjonsregulering er et viktig aspekt her, og det kan være en av ulike grunner til at u.a. forekommer. De ulike metodene som blir belyst, viser alle resultater som er med på å forsterke troen på at faglig oppdatering og det faglige skjønn er med å påvirke bruken av tvang og makt.

### **Hvorfor er det viktig å redusere bruk av tvang og makt?**

I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet til FO står det at alle mennesker har samme grunnleggende verdi og rett til livets goder (FO, 2015, s:5). Felleskapet har et ansvar for å legge til rette for liv og helse for hvert enkelt menneske, og bekjempe bruk av tvang og vold. Vernepleieren er med på å forsvare menneskets fysiske og psykiske integritet (ibid.). Det betyr at vernepleieren og andre aktører må jobbe forebyggede i sitt arbeid. For å klare dette kreves trening og kompetanseheving. Dette kan gjøres f.eks. gjennom rollespill og opplæring av ulike metoder.

Idéen om at alle mennesker har samme verdi, påpeker hvorfor det er viktig å redusere tvang og makt. Nettopp fordi en skal forsøke å sette seg i situasjonen og forstå hvordan det føles ut fra et brukerperspektiv å bli utsatt for ulike restriksjoner. Brukere som utsettes for tvang, vil uunngåelig få sine fysiske og mentale grenser krenket (FO, 2015). Det handler om livskvalitet, og retten man har til å være selvstendig og bestemme over eget liv. Grunnen til at jeg velger å si noe om brukerperspektivet, er fordi det er mennesker det handler om. En skal forsvare mennesket, og legge til rette for liv og helse uten bruk av tvang og makt. Samtidig er det viktig å påpeke at metodene som beskrives i denne oppgaven ikke er en fasit, men et verktøy som mulig kan være med på å ivareta respekten av individet.

### **Utdanningskrav for tvang og makt**

Ellingsen, Berge og Lungwitz (2011) peker på at det i større grad innvilges dispensasjoner i forhold til krav om høgskoleutdanning ved bruk av tvang og makt, og forfatterne setter et kritisk søkelys mot dette. Undersøkelsen deres får frem at, der det brukes tvang over noe tid, ikke er tilstrekkelig grad utprøvd alternative metoder. Dette er noe som igjen kan ses i lys av manglende profesjonell kunnskap og kvalifisert personale (Ellingsen et al., 2011).

Når det kreves utdanning for å utøve tvang og makt overfor personer med p.u, er det ikke for at vernepleieren eller andre aktører skal lære å utføre fysiske grep som er mer faglig enn hva de andre kan. Det handler om at vernepleieren har en bakgrunn som gjør at det skal tas flere faglige hensyn før, og når et eventuelt tvangsvedtak gjennomføres. For at en avgjørelse skal være faglig, kreves det at den bygger på kjente og tilgjengelige metoder/teorier innen et fagfelt (Berge & Ellingsen, 2017)

Å kjenne personen godt, å kunne anvende metoder og vite om forhold som tilsier at tvang ikke må anvendes kan være svært avgjørende. Det kan være mange faktorer for hvorfor u.a oppstår. Erfaringsmessig kan dette være alt fra angst, traumer, og klaustrofobi og må alltid tolkes som å være et uttrykk for noe. En vernepleier må unngå å stå i situasjoner hvor en sier «Det visste jeg ikke».

Det er grunn til å tro at mennesker som har det bra, og føler seg trygge sjeldent vil skade seg selv eller andre. Mistrivsel og engstelighet vil kunne vises som u.a for mennesker som har vanskeligheter med å kunne ordlegge seg, eller å styre sine egne emosjoner (Berge & Ellingsen, 2017). Når en ser nærmere på teori om emosjonsregulering og diagnosen p.u i henhold til ICD-10, kan det forstås som at den kognitive funksjonsnedsettelsen i tilfeller kan ha innvirkning som fører til å bryte «normene» i samfunnet. Her er det også interessant å se på definisjon av u.a som et kulturelt avvik.

Å «bryte» med idealene i samfunnet kan handle om at mennesker med p.u i noen av tilfellene kan ha utfordringer med å lære eller skjønne normene, og samtidig den beste måten å forholde seg til dem på (Berge & Ellingsen, 2017). Dette er et interessant poeng, og en må reflektere kritisk over hva som er «normalt». Forfatterne påpeker at det ikke i tilstrekkelig grad utprøves alternative metoder for tvang, noe som styrker spørsmålet i denne problemstillingen. Finnes det metoder vernepleieren kan anvende for å forebygge utfordrende atferd?

### **Lavaffektive tilnærminger som metode**

Metoden skal være et alternativ til bruk av tvang og makt og dermed være mindre inngripende. Tilnærmingen skal bidra til kvalitetssikring i møtet med u.a med et bredere fokus på tid, rom og dempe aktivisering/stress hos tjenestemottaker og tjenesteyter.

Lavaffektive metoder går stort sett ut på personalbaserte intervensjoner for å dempe aktiveringsnivået i krisesituasjoner (McDonnell, 2013). Fire hovedkomponenter som inneholder både atferdsmessige og kognitive elementer står sentralt:

1. Færre krav og forventninger fra de ansatte for å redusere faren for konflikter med personen.
2. Unngå faktorer som virker aktiverende, som direkte blikkontakt og berøring, samt unngå tilskuere i situasjonen.
3. Unngå ikke-verbal atferd som kan føre til konflikt, for eksempel aggressiv kroppsholdning.
4. Utfordre de ansattes antakelser om hvordan utfordrende atferd bør håndteres på kort sikt. (McDonnell, 2013, s:52).

Å håndtere u.a i form av lavaffektive tilnærminger viser seg gjennom forskningen til McDonnell et al. (1998) å mulig være en effektiv metode. I denne artikkelen utførte de base-line-registrering over episoder med u.a hos en mann med mild/moderat utviklingshemming. I forkant av registreringen ble det gjennomført en funksjonell analyse i 2-3 uker hvor personalet kartla atferd samt bruk av medisiner. For «John» var atferden en effektiv form for kommunikasjon. Personalet klarte å fange opp 5 ulike atferder som besto av: roping, biting i hånd, ødeleggelse av ting, tramping med fot og slag mot personalet (McDonnell, Reeves, Johnson & Lane, 1998).

Forut perioden med base-lineregistrering og bruk av metoden lav-affektiv tilnærming fikk personalet en tredagers workshop i hvordan de skulle benytte metoden. Registreringen av episoder med u.a foregikk over 1 år, med en oppfølgingsperiode på 5 måneder. Resultatene var gode, og det gikk fra 60 episoder til 36 i fase 1, etterfulgt av 24 episoder i fase 2, 18 episoder i fase 3 og ned til 16 episoder i oppfølgingsfasen (McDonnell et al., 1998). I denne forskningsartikkelen hevdes det at lav-affektiv tilnærming gir gode resultater. Episoder med u.a gikk ned og John fikk det tilsynelatende bedre over tid.

Gjennom praksisperioder hvor jeg har jobbet med u.a, har det opplevdes at personalgruppen ofte jobber forskjellig, og benytter seg av ulike tilnæringsmetoder. Dette har i enkelte tilfeller endt opp med episoder med tvang og restriksjoner. Her har jeg gjort meg tanker om at det mulig er slik at en har ulike forventninger til hva u.a er, og hvor grensa går før man velger å gripe inn. Min erfaring tilsier at metoden kan ha effekt fordi jeg i episoder med u.a har

vært med på å unngå bruk av tvang og makt nettopp ved å ha fokus på de områdene metoden understreker. Her ønsker jeg å ha med et eksempel fra praksis:

«Per er på tur sammen med jobben sin hos et aktivitetstilbud. Han har 1-1 bemanning. Natten før hadde Per et epilepsianfall og opplevdes å være sliten og i dårlig form av de ansatte. De dagene han var i dårlig form, kunne det registreres økt form for atferdsproblematikk. Derfor ble det tatt hensyn til, og vedkommende ble ikke oppfordret til press eller oppgaver som kunne være for utfordrende. Selv om det ble benyttet forebyggende tiltak, oppsto det en episode hvor Per dyttet en tjenesteyter bakfra. Tjenesteyteren snur seg, og skjønner hvem det er og at dette kan ha skjedd på grunnlag av den informasjonen man har i forkant om at vedkommende er i dårlig form. I denne episoden velger tjenesteyteren å umiddelbart gå ut av situasjonen, og trekker seg unna. 1-1 bemanningen tar med vedkommende bort fra situasjonen og han blir ikke konfrontert der og da. Alle forholder seg rolig.

Etter ca. 10 minutter ønsker Per at tjenesteyteren han dyttet skulle komme bort til han. I dette møtet sier per «unnskyld» og de gir hverandre en klem. Deretter pratet de om hvorfor det ikke er greit å dytte og at man heller må bruke ord for å si ifra når man ikke har det greit»

Grunnet til at jeg velger å ha med dette eksemplet er fordi det beskriver hvor viktig det er at personalgruppen jobber samlet i en slik situasjon. At Per dyttet der og da, kan være et uttrykk for at noe ikke er greit, og det er derfor viktig å være bevisst dette. Det ble valgt å ikke gå inn i en konfrontasjon fordi det opplevdes ikke hensiktsmessig å konfrontere Per når han er frustrert, men heller ta det i etterkant. Dette underbygger også teorien om emosjonsregulering.

McDonnell et al. (1998) uttrykker at det er for lite forskning og fokus på personalets atferd. Selv om denne artikkelen er fra 1998, har jeg heller ikke i dag lyktes med å finne mange gode forskningsartikler om personalatferd. Rommetveit og Tellefsen (2014) skriver også at det vil være av stor betydning at undersøkelser i fremtiden kan sette søkelys på å forstå mer av fagpersonenes vei gjennom refleksjon, faglig skjønn, usikkerhet og ambivalens når en skal vurdere hva som er tvang og makt (Rommetveit & Tellefsen, 2014, s:16). Basert på denne forskningsartikkelen, teori og egne erfaringer er min subjektive mening at metoden kan ha effekt om den gjennomføres kontrollert av alle tjenesteytere slik at de man bistår opplever form for stabilitet og forutsigbarhet. Det er også viktig å belyse at fordi dette er en case-studie på én person, er det mulig at resultatene ikke gjelder alle da tiltak skal være individbaserte.

## Økologisk tilpasning

Gjennom artikkelen «Økt livskvalitet gjennom økologisk tilpasning» belyser Stubrud et.al. (2017) hvordan økologisk tilpasning inkluderer brukerens omgivelser og retter seg mot å øke livskvalitet. Artikkelen anses svært relevant for problemstillingen og derfor interessant å diskutere videre.

Denne artikkelen baserer seg på en mann som har alvorlig utviklingshemming og infantil autisme, som utfordrer sine omgivelser. De vil vise til hvordan intervensjonene overfor ham endret seg fra omfattende fysiske intervensjoner overfor atferden, til vektlegging av hjelp til regulering av emosjoner og opplevd subjektivt velvære (Stubrud, Bredesen, Larsen, Svennevik, & Wheler, 2017). Hensikten med den økologiske modellen er å klargjøre og endre faktorer i omgivelsene, noe som kan føre til mindre bruk av tvang og makt (Stubrud et al., 2017). Modellen består av 6 faktorer:

1. Stabilitet og lite antall hjelpere
2. Individuell tilrettelegging
3. Tilpasset kommunikasjon
4. Hjelp til regulering av emosjoner og atferd
5. Sosial validitet
6. Handlingsrefleksjon

Forfatterne skriver at atferd som utfordrer alltid vil være påvirket av måten tjenestetilbudene er utformet på. Inkonsistente regler, uoversiktlige personalgrupper, ignorering av brukerens behov og for store krav om å utføre bestemte handlinger kan føre til at personer med p.u får vansker med å kommunisere og forstå (Stubrud et al., 2017, s:3). Dette er med på å underbygge troen på at mer forskning på personalgruppas atferd er viktig.

Resultatene viser hvordan modellen ble anvendt ved at miljøterapeutene og psykologen jevnt gikk gjennom og bearbeidet metoden. De drøftet regelmessig den u.a, og hvilke endringer av de økologiske faktorene som var hensiktsmessige å endre for å regulere intensiteten. Det ble også systematisk drøftet hva som kunne bidra til å forbedre hans subjektive velvære (Stubrud et al., 2017). Jeg synes dette er interessant, og det påpeker hvor viktig det er å samarbeide faglig.

Registrerte endinger viste at tvang, makt og dirigerende tiltak gikk betydelig ned samtidig som det ble satt i systematisk arbeid med å forbedre de økologiske faktorene. Det understrekes at arbeidet med forbedring av de økologiske faktorene forutsetter et godt organisert tjenestetilbud, som innebærer en avklart lederrolle, tydelig arbeidsfordeling og gode informasjonssystemer (Stubrud et al., 2017, s:7). I egen praksis har jeg erfart at arbeidsplasser som har fagmøter 1 gang i uken, ofte har «mer» kontroll, over u.a. Dette mulig fordi det diskuteres løsninger og tiltak underveis, og det fører personalgruppen i samme retning.

Forfatterne understreker i konklusjonen at det er behov for betydelig mer forskning og systematisk kunnskap på dette feltet (Stubrud et al., 2017, s:7). Vernepleieren må oppdatere seg på metoder og forskning som viser til redusering av tvang og makt. Dette for å realisere metoden i praksis, kartlegge og evaluere effekt på grunnlag av menneskeverd og selvbestemmelse. Det må individualiseres, og sees ut fra et brukerperspektiv.

### **Kunnskap og kompetanse**

Rommetveit og Tellefsen (2014) skriver at personalets egne forebyggende rolle er med å redusere behovet for bruk av tvang og makt, og at dette må bevisstgjøres og dyrkes frem. Dette kan f.eks. gjennomføres på personalmøter hvor en diskuterer episoder som har skjedd. Det kan åpne for en dialog som fører til utforskning når det gjelder å forstå de enkelte hendelsene i lys av praktisk handling og teori (s:16).

Det kan virke som at det fører til mindre bruk av tvang og makt, jo mer kunnskap personalet besitter. Dette med tanke på å forstå relasjonens genuine betydning for et godt samvær som kan oppstå (Rommetveit & Tellefsen, 2014). Dette forsterker teorien til McDonnell (2013) om refleksiv praksis. Han snakker her om personalets evne til å reflektere og evaluere egen praksis ved å innta et metaperspektiv hvor man tenker gjennom hva man gjør og hvorfor.

### **Metodene DRO, MBPBS og BST**

Forskningsartikkelen om DRO referer til u.a basert på helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (se s.4) Det som er interessant er at de skriver at den utfordrende atferden kan forstås som en funksjon – at den er lært. Dette underbygger teorien til Holden (2009) som skriver at en kan se på u.a som en form for kommunikasjon og en måte å tilpasse seg miljøet på. Dette kan avdekkes med funksjonelle analyser som har som hensikt å benytte kjennskap til atferdens årsak i planlegging av tiltak (Dunvoll, Bruneberg & Løkke, 2017).



Behandling av u.a innenfor anvendt atferdsanalyse innebærer ofte differensiell forsterkning. Denne består av to elementer som er 1. forsterkning og 2. ekstinksjon (Dunvoll et al., 2017). Forsterkningen går ut på at ønsket atferd forsterkes. Ekstinksjon handler om å planlegge slik at uønsket atferd aldri leder til forsterker (ibid.). Ved DRO vil altså fravær av målatferd innenfor et gitt tidsintervall lede til forsterker. Intervallet kan være med fastsatt tid eller variabelt. Målet med DRO – prosedyren vil ofte være å øke intervallet slik at perioder med fravær av målatferd blir lengre (Dunvoll et al., 2017).

En metaanalyse overfor bruk av differensielle forsterkningsprosedyrer for å redusere u.a hos voksne med psykisk utviklingshemming fra 1980-2011 oppsummerer at 15 av 31 studier viser effekt (Dunvoll et al., 2017). Bruk av DRO prosedyrer for å behandle u.a har altså gjentatte ganger vist seg å ha ønsket effekt, og nettopp derfor er det interessant hva denne artikkelen viser.

Som fagperson må en ta innover seg at tvang i noen tilfeller vil kunne være nødvendig og likevel være god og ivaretagende omsorg. Dette understreker at omsorgsfulle handlinger kan være paternalistiske i sin form, men krever høy grad av etiske og juridiske vurderinger og samtidig varsomhet. Dette for å ivareta beboernes integritet og verdighet i høyest mulig grad (Rommetveit & Tellefsen, 2014). Som beskrevet tidligere i oppgaven er den refleksive praksisen svært viktig i møtet med mennesker. DRO kan vise seg å ha effekt i enkelte sammenhenger, og kan være et alternativ til bruk av tvang og makt. Samtidig mener jeg, at man skal være bevisst på hva man holder på med før man benytter seg av metoder som innebærer regulering av andres atferd. En reflektiv praksis, faglig skjønn og kunnskap bør ligge til grunn før det utprøves metoder med forsterkning og ekstinksjon.

Tjenesteytere kan ofte måtte stå i situasjoner med u.a. Dette vil mulig føre til konsekvenser både for yteren og mottakeren. Det var derfor interessant å se nærmere på studien om Mindfulness – based positive behaviour support (MBPBS). Når de sammenliknet før og etter treningen så de resultater i at tjenesteyterne brukte signifikant mindre fysiske begrensninger.

PBS – positiv atferdsstøtte ser ut til å gi en av de beste tilnærmingene for å håndtere og kontrollere aggressiv atferd. PBS er designet for å redusere en persons problematferd ved å lære nye ferdigheter, endre miljøet der problemet opptrer, samt å forbedre livskvaliteten (Singh et al., 2016).

En annen metodisk tilnærming jeg så nærmere på i denne studien var opplæring i BST (behavioral skills training). Denne forskningen viser til at undervisningen i atferdstrening hadde effekt, og prosentdelen av aggressiv respons redusert. BST viste seg å være effektiv for å lære alternativ atferd for aggresjon med nøye planlagte prosedyrer. Resultatene var interessante, men samtidig velger jeg å ikke belyse dette temaet videre, da artikkelen er knyttet til en juridisk sammenheng og ikke i like stor grad er med på å besvare denne oppgavens problemstilling,

Om man sammenligner de 5 ulike metodene for å håndtere u.a ser man noen likhetstrekk selv om de har ulike prosedyrer og vinklinger. Artikkelen viser resultater som gir meg et inntrykk av at fellesnevneren er økt kunnskap blant tjenesteytere. Metodene er opparbeidet slik at en som vernepleier eller annet helsepersonell skal kunne se andre alternativer enn bruk av tvang og makt. Selv om metodene viser effekt på ulike områder, må jeg påpeke at det uansett vil være et individuelt utfall. Her er det viktig å nevne de ulike grader av p.u. En kan ikke behandle mennesket med en metode, en må kunne se helheten, vurdere og bruke faglig skjønn fra situasjon til situasjon.

En annen tanke jeg gjør meg, er hvor viktig det viser seg å være med relasjoner og tillitt. Det må hele tiden evalueres og prøves ut metoder som møter personen der han/hun er i den gitte situasjonen. Det ser ut til at metodene understreker samarbeid, og faglig utvikling blant personalet og herunder en oppdatert faglig kunnskap. Metoder og teorier kan ikke anvendes «bare for å prøve». Den må vurderes som å være hensiktsmessig, i samarbeid med annet fagpersonell og brukeren selv. For det er nettopp det som er målet med de ulike metodene: å redusere u.a, for å forhindre restriksjoner og tvang. Dette vil kunne føre til økt selvbestemmelse slik at ingen skal berøves sin frihet på grunn av nedsatt funksjonsevne, som står skrevet i CRPD og løftet fram i NOU- på lik linje (NOU, 2016:17).

### **Konklusjon**

*«Finnes det metoder vernepleieren kan anvende for å forebygge utfordrende atferd, og kan disse bidra til å redusere bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming?»*

5 ulike metoder med betydning for reduksjon av utfordrende atferd og bruk av tvang og makt ble identifisert. Gjennom å analysere de ulike måtene for å forebygge u.a og bruken av

tvang og makt sitter jeg igjen med et tvetydig svar. Det er kanskje ikke mulig å se for seg en 0-visjon når det kommer til bruk av nødvergene tiltak. Tvang kan i flere sammenhenger være nødvendig en form for ivaretagende omsorg. Samtidig forsterker denne oppgaven troen på at det finnes alternativer, og at en må som kvalifisert helsepersonell være bevisst dette. Et kompetent og stabilt personal, som møter mennesket der det er, akkurat den dagen og i situasjonen ser kanskje ut til å være en av de viktigste faktorene. Som vernepleier må man hele tiden være bevisst sin kompetanse og det faglige skjønn. Kompetanseformidling i et tverrfaglig team som vil det aller beste for mennesket man bistår må være grunnmuren.

I denne studien kom det fram at stabilitet vil muligens føre til mindre u.a, og bruk av ulike metoder som lavaffektiv tilnærming eller DRO må derfor være nøye planlagt. Klare retningslinjer for hvordan man skal håndtere atferd bør utarbeides, slik at denne stabiliteten kan opprettholdes over tid. Det vil altså ikke være hensiktsmessig å se på teori om ulike metoder, om de som benytter dem ikke følger prosedyrer og samtidig finner løsninger ut fra den enkeltes behov. Det trengs derfor mer forskning på området.

Det har vært svært interessant å fordype seg i dette temaet. Jeg sitter igjen med svar som jeg ikke forutså på forhånd, men også en forsterket tro på faglig kunnskap og formidling. Menneskeverdet må stå høyest, og som vernepleier må man legge til rette for at dette blir ivaretatt, uansett hva.

## Referanseliste

- Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemming og hverdagsvansker*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Berge, K., & Ellingsen K. E. (2017). *Hva er det ved diagnosen psykisk utviklingshemming som legaliserer bruk av tvang og makt? Idunn, 14*, 80-86. doi: 10.18261/issn.1504-3010-2017-01-09
- Dalland, O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4.utg. Oslo: Gyldendal akademisk
- Direktoratet for e-helse (2019) ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2019. Hentet fra:  
<https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11#Last%20ned%20ICD-10%202019>
- Dunvoll, G.G., & Bruneberg, P., Løkke, J.A., (2017). Utfordrende atferd og DRO, regelfølgning og tegnøkonomi hos en mann med autisme og moderat psykisk utviklingshemming. *Norsk Tidsskrift for atferdsanalyse 2017, 44*, 51-61 Hentet fra:  
<http://www.nta.atferd.no/journalissue.aspx?IdDocument=678>
- Ellingsen, K. E., Berge, K., & Lungwitz, D. (2011) Rule of law- wishful thinking? Exemptions from educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability. *Scandinavian journal of disability research, 13*(2), 151-166  
doi: 10.1080/15017419.2010.490755
- Ellingsen, K. E. (2014) *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Fellesorganisasjonen (2015): *Yrkesetisk grunnlagsdokument, for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere*. Hentet fra:  
<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1548957631/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Helsedirektoratet (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming*. Lov av 24 juni 2011 nr. 20 om kommunale helse og omsorgstjenester kapittel 9. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming>

Helsebiblioteket (2016). *Sjekklisten for kvalitative studier*. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>

Helse og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m.*

LOV-2011-06-24-30. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Holden, B. (2009). *Utfordrende atferd og utviklingshemning*. Atferdsanalytisk forståelse og behandling. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

McDonnell, A., Reeves, S., Johnson, A., & Lane, A. (1998). Managing challenging behavior in an adult with learning disabilities: The use of low arousal approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26(02), 163-171. Hentet fra:

[https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7A9669DB738A7295F877C8BF6EFEA3E1/S1352465898000174a.pdf/managing\\_challenging\\_behaviour\\_in\\_an\\_adult\\_with\\_learning\\_disabilities\\_the\\_use\\_of\\_low\\_arousal\\_approach.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/7A9669DB738A7295F877C8BF6EFEA3E1/S1352465898000174a.pdf/managing_challenging_behaviour_in_an_adult_with_learning_disabilities_the_use_of_low_arousal_approach.pdf)

McDonnell, A. A. (2013). *Håndtering av aggressiv atferd med lavaffektive tilnærminger*. Oslo: Universitetsforlaget

Mæhle, I., Eknes, J., & Houge, G. (2011). *Utviklingshemning – Årsaker og konsekvenser*. Oslo: Universitetsforlaget

Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie*. Oslo: Universitetsforlaget

NOU 2016:17 (2016). *På lik linje, åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/sec2>

Rommetveit, M., & Tollefsen, A. (2014). Nærlys på tvang og makt overfor personer med utviklingshemning. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 10(2), 4-18. doi: 10.7557/14.3319

Singh, N. N., Lancioni, E.G., Karazsia, B.T., & Myers, E.R. (2016).

Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behavior Supports (MBPBS): Effects on Caregivers and Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Frontiers in Psychology*, 7(98). doi:10.3389/fpsyg.2016.00098

Statens Helsetilsyn (2019). *Tilsynsmelding 2018*. Hentet fra:

<https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2018.pdf>

Stubrud, L.H., Bredesen, L., Larsen, V.R., Svennevik., C., & Wheler, S. (2017).

Økt livskvalitet gjennom økologisk tilpasning. Reduksjon i bruk av tvang og makt overfor en person med utviklingshemming og autisme. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 55 (9), 812-820. Hentet fra:

<https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2017/09/okt-livskvalitet-gjennom-okologisk-tilpasning>

Sturmey, P. (2015). *Reducing Restraint and Restrictive Behavior Management Practices*.

(eBook). Switzerland: Springer. doi: 10.1007/978-3-319-17569-0

Thidemann, I.J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget

Travis, R.W., & Sturmey, P. (2013). Using Behavioural Skills Training to Treat Aggression in Adults with Mild Intellectual Disability in a Forensic Setting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 26, 481-488. doi: 10.1111/jar.12033

## Vedlegg 1

### Søkelogg

Artikkel: “Managing challenging behaviour in an adult with learning disabilities: the use of low arousal approach” (3+4)

	<b>Søkeord</b>	<b>Database</b>	<b>Avgrensninger/kombinasjoner</b>	<b>Antall treff</b>
<b>1</b>	Lavaffektive + Utfordrende atferd	Oria		3
<b>2</b>	Tilnærming + Utfordrende atferd	Oria		198
<b>3</b>	Challenging behavior	Oria		14 032
<b>4</b>	Low arousal	Oria	3+4	20 766

Artikkel: «Økt livskvalitet gjennom økologisk tilpasning – reduksjon av bruk av tvang og makt overfor en person med utviklingshemming og autisme» (3+4)

	<b>Søkeord</b>	<b>Database</b>	<b>Avgrensninger/Kombinasjoner</b>	<b>Antall treff</b>
<b>1</b>	Økologisk + tilpasning	Oria		135
<b>2</b>	Metode + Utfordrende atferd	Oria		173
<b>3</b>	Økologisk	Oria	2+3	5
<b>4</b>	Utfordrende atferd	Oria	3+4	10

Artikkel: “Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behavior Supports (MBPBS): Effects on Caregivers and Adults with Intellectual and Developmental Disabilities” (2+3 etter 2015)

	<b>Søkeord</b>	<b>Database</b>	<b>Avgrensninger/kombinasjoner</b>	<b>Antall treff</b>
<b>1</b>	Aggression replacement therapy	Scholar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter 2015</li> </ul>	12400
<b>2</b>	Behavior training	Scholar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter 2015</li> </ul>	408 000
<b>3</b>	Intellectual disability	Scholar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etter 2018</li> </ul>	27 000
<b>4</b>	2+3	Scholar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2+3 etter 2015</li> </ul>	17 100

Artikkel: «Utfordrende atferd og DRO, regelfølgning og tegnøkonomi hos en mann med autisme og moderat psykisk utviklingshemming» (2+3)

	<b>Søkeord</b>	<b>Database</b>	<b>Avgrensninger/kombinasjoner</b>	<b>Antall treff</b>
<b>1</b>	Forebygge + Utfordrende atferd	Scholar		10 100
<b>2</b>	Utfordrende atferd	Scholar		18 900
<b>3</b>	Moderat utviklingshemming	Scholar		1240
<b>4</b>	2+3	Scholar	2+3	639

Artikkel: “Using Behavioural Skills Training to Treat Aggression in Adults with Mild Intellectual Disability in a Forensic Setting” (1+2+ intellectual disability)

	<b>Søkeord</b>	<b>Database</b>	<b>Avgrensninger/kombinasjoner</b>	<b>Antall treff</b>
<b>1</b>	Behavior	Pubmed		231 6301
<b>2</b>	Behavior skills + Sturmey	Pubmed		19
<b>3</b>	2 + intellectual disability	Pubmed	1+2+intellectual disability	8



## Vedlegg 2

### Presentasjon av resultater i litteratormatrise

<b>Artikkel nr. 1:</b>	<b>Managing challenging behaviour in an adult with learning disabilities: The use of low arousal approach</b>
Referanse	McDonnell, A., Reeves, S., Johnson, A., & Lane, A. (1998)
Hensikt	Denne case-studien presenterer bruk av lav affektiv tilnærming som metode til å håndtere utfordrende atferd, hos en ung mann som har alvorlig utfordrende atferd.
Metode	Kvantitativ metode med base line registrering gjennom 1 år og en oppfølgingsperiode på 5 mnd.
Hovedfunn/Resultater	Episoder med utfordrende atferd ble nærmest halvert over tid.
Relevans for studien	Artikkelen anses relevant selv om den er fra 1998. Dette fordi det viser til en metode som kan være effektiv i møtet med utfordrende atferd, og forskningsartikkelen viser klare resultater og eksempler.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen anses som kvalitetssikret basert på fagfellevurdering og forfatterne er anerkjente fagfolk innen feltet.

<b>Artikkel nr. 2:</b>	<b>«Økt livskvalitet gjennom økologisk tilpasning – reduksjon av bruk av tvang og makt overfor en person med utviklingshemming og autisme»</b>
Referanse	Stubrud L.F, Bredesen L., Larsen, V.R, Svennevik, C., & Wheler, S. (2017)
Hensikt	Å beskrive bruken av økologisk tilpasningsmodell for en voksen med psykisk utviklingshemming og autisme som har høy grad av utfordrende atferd.
Metode	Kvalitativ metode med kasestudie som er en godkjent kvalitetssikringsstudie ved sykehuset i Østfold. Brukerens mor og verge har samtykket til framstillingen.

Hovedfunn/Resultater	Viser at forekomsten av atferd som var utfordrende avtok, og bruken av tvang og makt gikk betydelig ned. Det subjektive velvære gikk opp.
Relevans for studien	Anses som relevant for denne oppgaven fordi den belyser temaet svært godt. Den er relevant for problemstillingen da den har fokus på økt livskvalitet og reduksjon av bruk av tvang om makt.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er av nyere data og publisert i et tidsskrift som anses gyldig og er fagfellevurdert.

<b>Artikkel nr. 3:</b>	<b>Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behaviour Supports (MBPBS): Effects on Caregivers and Adults with Intellectual and Developmental Disabilities</b>
Referanse	Singh, N.N., Lancioni, G.E., Karazsia, B.T., & Meyers, R.E. (2016)
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke om et 7-dagers intensivkurs i mindfulness basert positiv atferds støtte/ Mindfulness-Based Positive Behaviour Support (MBPBS) for tjenesteytere som håndterer utførende atferd i boliger har effekt.
Metode	Kvantitativ metode med 7- dagers intensiv kurs i MBPBS. Det ble brukt et kvasi eksperimentelt design.
Hovedfunn/Resultater	Etter gjennomføringen viste MBPBS trening at omsorgspersonene brukte signifikant mindre fysiske begrensninger. Frekvensen av skade på omsorgspersoner ble signifikant redusert. En kostnadsanalyse viste betydelige økonomiske besparelse på grunn av medarbeidernes deltagelse i programmet. Studien gir videre bevis for effektiviteten av MBPBS trening for omsorgspersoner, og styrker oppfordringen i trening i oppmerksomhetsmeditasjon.
Relevans for studien	Interessant studie som belyser et område som anses å være relevant for å belyse problemstillingen.

Kvalitetsvurdering	Artikkelen er publisert av anerkjente fagfolk i et tidsskrift som anses gjeldende for området og er fagfellevurdert.
<b>Artikkel nr.4:</b>	<b>Utfordrende atferd og DRO, regelfølgning og tegnøkonomi hos en mann med autisme og moderat psykisk utviklingshemming</b>
Referanse	Dunvoll, G.G., Bruneberg, P., & Løkke, J.A. (2017)
Hensikt	DRO blir i denne artikkelen benyttet for å redusere angrep mot personalet. En effektiv DRO og regelstyringsprosedyre beskrives som et alternativt tiltak til bruk av tvang og makt.
Metode	Det er anvendt kvantitativ metode. Som ramme for datainnsamlingen benyttes sjekklister for målrettet miljøarbeid, denne tar for seg: Observasjoner, vurdering før valg av mål og tiltak, mål og tiltak og evaluering og rapportering. Innsamling av data ble gjort gjennomført i form av intervju av far og personalet i boligen samt ulike typer observasjoner.
Hovedfunn/Resultater	Artikkelen viser at man lykkes med å redusere målatferd. DRO i seg selv var ikke tilstrekkelig effektivt, så regelstyring er med stor sannsynlighet det bærende elementet i tiltaket.
Relevans for studien	Relevant for denne studien, fordi den tar for seg en metode som viser til alternativ til bruk av tvang og makt.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er av nyere dato, fagfellevurdert og skrevet av fagfolk, den blir derfor vurdert som relevant.

<b>Artikkel nr.5:</b>	<b>Using Behavioral Skills Training to Treat Aggression in Adults with Mild Intellectual Disability in a Forensic Setting</b>
Referanse	Travis, R.W., & Sturmey, P. (2013)
Hensikt	Denne studien tar for seg bruken av BST i behandling for aggresjon hos voksne med mild psykisk utviklingshemming.
Metode	Kvantitativ metode. Det var tre voksne med mild psykisk utviklingshemming og tilleggsdiagnoser, og tre tjenesteytere som var med i denne undersøkelsen. Det ble brukt baselineregistrering på tvers

	av deltakerne for å demonstrere et funksjonelt forhold mellom BTS og aggressive erstatningsresponsers.
Hovedfunn/Resultater	Etter opplæringen i atferdstrening ble prosentdelen av aggressiv respons redusert. BST viser seg å være effektiv for å lære alternativ atferd for aggresjon med nøye planlagte prosedyrer.
Relevans for studien	Denne artikkelen tar for seg en metode ved aggressiv atferd, noe som har vært interessant å se nærmere på i denne studien. Samtidig er den rettet mot juridisk sammenheng, noe som gjør den mindre relevant for besvarelsen.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er skrevet av anerkjente forfattere innen fagfeltet, anses derfor å være av kvalitet og er fagfelleurdert.

