



# KAP 9 SETT FRA HABILITERINGSTJENESTENS STÅSTED

**Seksjon for habilitering av barn og unge, Ålesund:**

Monica Giske og Elisabeth Hagen Fagerheim,  
vernepleiere/fagkonsulenter.

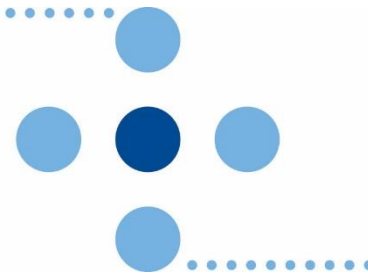
**Seksjon for Voksenhabilitering Sunnmøre:**

Cecilie Schei Kaljic, vernepleier/fagkonsulent.

# Spesialisthelsetjenestens ansvar og roller etter Kap. 9

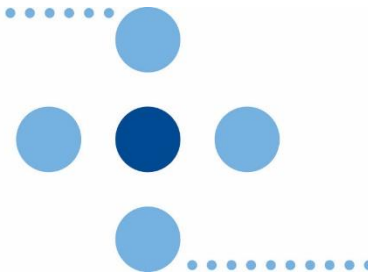
- § 9–7: Skal bistå kommunen ved **utforming** av tiltak. → Kommunen må henwise
- § 9–9: skal bistå ved **gjennomføringen** av tiltak etter § 9 – 5 tredje ledd, bokstav b og c.
  - Dvs tilgjengelig i hele vedtaksperioden.

# Spesialisthelsetjenestens ansvar og roller etter Kap. 9



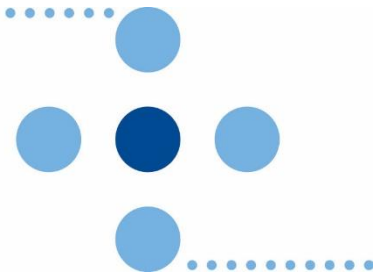
- § 9 – 7: Spesialisthelsetjenesten kan gi **uttalelse** til fylkesmannen ved vedtak etter kap 9.
  - Avtale om at det skal foreligge uttalelse
  - Kopi av kommunens vedtak skal derfor alltid sendes samtidig, blant annet til spesialisthelsetjenesten

## Regelverkets anvendelse overfor barn 4.2.6



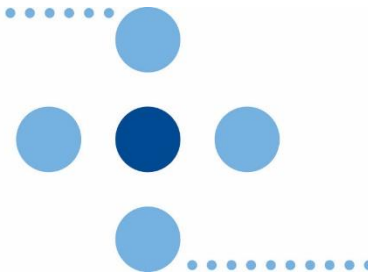
- Kapittel 9 er aldersuavhengig. Det gjelder både barn og voksne med psykisk utviklingshemming.
- Samtykke eller instruks fra foreldre kan ikke komme i stedet for et vedtak etter kap. 9 når det gjelder tiltak overfor barnet som omfattes av tvangsdefinisjonen i § 9-2 andre ledd (s 46 og 57).

# Regelverkets anvendelse overfor barn



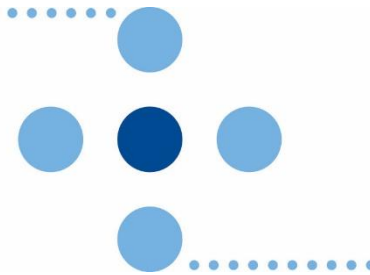
- Barn rett til selvbestemmelse øker med kronologisk alder.
- Dette innebærer kompetanse om barns utvikling og alminnelig barneoppdragelse.

# Regelverkets anvendelse overfor barn



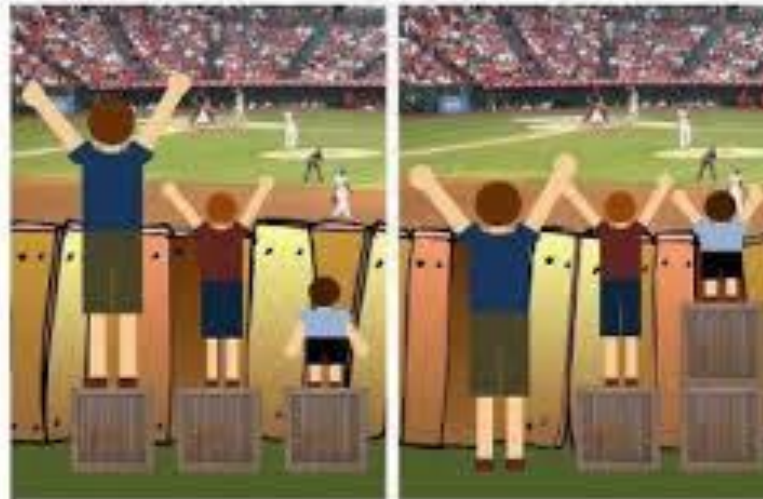
- Det må med andre ord faglig og etisk vurderes om tiltaket ligger innenfor eller utenfor rammen av alminnelig barneoppdragelse.
- Begrepet alminnelig refererer seg her både til type tiltak, tiltakets styrke/intensitet og hvor ofte tiltaket må benyttes.

# Forebygging



Handler om **individuell** tilpassing av et godt livsmiljø og tjenestetilbud

**Equality is not always Justice**



**This is EQUALITY**

**This is JUSTICE**

# Når starter dere med forebygging?

- *Når utviklingsvansker er bekreftet gjennom kartlegging og diagnosetilnærming.*
- Når tjenestemottakeren har fått vedtak hjemlet inn under helse- og omsorgstjenesten. (støttekontakt, avlastning, IP, koordinator etc. )



# Forebygging på systemnivå

- Tilstedeværende og støttende leder(e) som koordinerer og beslutter de faglige prosessene.
  - Verdigrunnlag – kultur (s.32-36 samt s 64 -68)
  - Faglig kompetanse i miljøet.
  - Beslutninger blir tatt på rett nivå.
  - Turnus med innbakt samarbeidstid, overlapping
  - Færrest mulig tjenesteytere.
  - Strukturert veiledning og oppfølging av personalet.
  - Interne prosedyrer/kontroll og evalueringer

# Forebygging = individuell tilpassing

- Tjenesteyterne har nødvendig kompetanse om målpersonens type og grad av vansker og behov jf diagnoser og funksjonsnivå.
  - Desto alvorligere og sammensatte vansker, jo mer øker sannsynlighet for forekomst av utf. atferd.
  - Dvs økt behov for tilpassing og omsorg.

# Forebygging = individuell tilpassing

- Tilrettelegging av fysisk miljø.
- Godt livsmiljø
  - Nære og stabile relasjoner.
  - Miljøet er lydhør og påvirkelig = NN blir sett og hørt
  - Varierte opplevelser og erfaringer.
  - Få utøve sine interesser og hobbyer vær kreative.
  - Flexibilitet
  - Stabilitet og forutsigbarhet
  - Rutiner for kontroll av helse.

# Forebygging = individuell tilpassing

- Godt livsmiljø forts.

Vet du hvilken **kommunikasjonsform** som er den beste for tjenestemottakeren??

- Konkreter
- Bilder
- Tegninger
- Piktogram
- Skrift
- Tegn til tale
- Tale

# Forebygging = individuell tilrettelegging

- Tilrettelegg for muligheten for et seksualliv.
  - Privatliv
  - Egne og andres grenser
  - Kunne skille mellom venn og kjæreste – barn og voksen.
  - Sørg for prosedyre i fht hvordan behov og ønsker ivaretas.

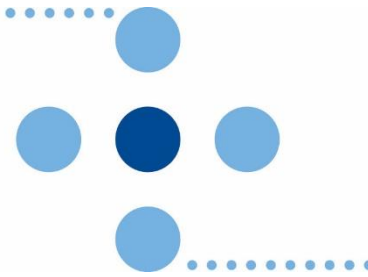
Tjenesteyterne skal kunne gjenkjenne tegn på overgrep og kommunen må ha prosedyre for håndtering av mistanke om overgrep s. 35.

Det er utarbeidet en veileder til retningslinjene.

# Forebygging = individuell tilpassing

- Klare målsettinger som ivaretar målpersonens livskvalitet nå og i framtida.
  - Det er som barn at læreevnen er best, og at grunnlaget for etablering av ferdigheter legges.
  - Dette må være i fokus på alle arenaer hvor barnet ferdes.
  - Kommunen må bistå med IP og koordinatorene.
- En annen viktig del av det forebyggende arbeidet er å identifisere og analysere situasjoner der det er stor fare for utfordrende atferd, for å unngå eller reduserer utløsende faktorer- triggerer.

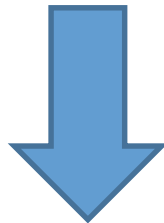
# Forebygging



Vet dere hva som gir tjenestemottaker god livskvalitet?



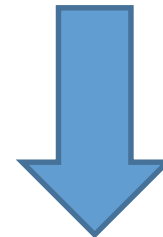
JA!



Gjør det!

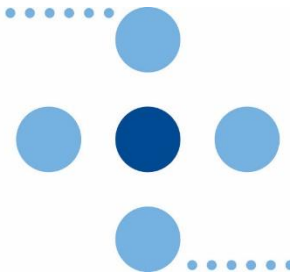


Nei!

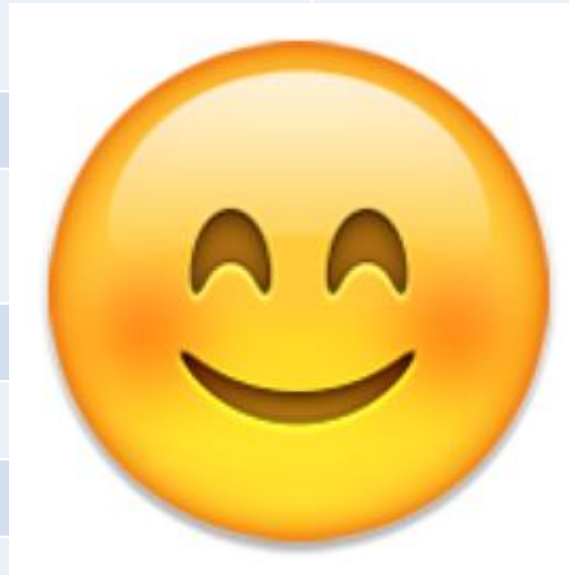


Finn det ut!

# Årsaker



Autisme	utspekulert og selvsentrert
Alvorlig psyk utviklings hemmet	Lat
Angst	farlig
Store språkvansker	Han forstår om han vil





# Når utfordrende atferd har oppstått – hva da?

- Mindre opptatt av hva personen gjør, mer opptatt av **hvorfor** personen gjør det.
- **Forskning og erfaring** viser at spørsmål om bruk av tvang og makt er nært knyttet til vedkommendes **livssituasjon!** (Rundskrivet kap 3, s 32)

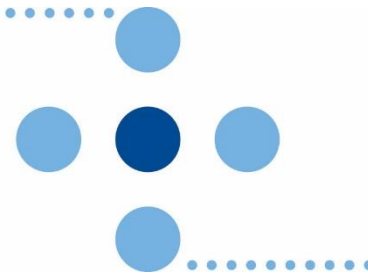
# Funksjonelle analyser = gull

- Hva ønsker personen å oppnå/ hva er atferden et uttrykk for?

Kartlegging og analyse gir ikke alltid en klar hypotese om **årsakene** til atferden

Men gir oftest viktig informasjon som kan brukes til å bedre vedkommendes livssituasjon  
→ fører til mindre bruk av tvang og makt.

# UTREDNING

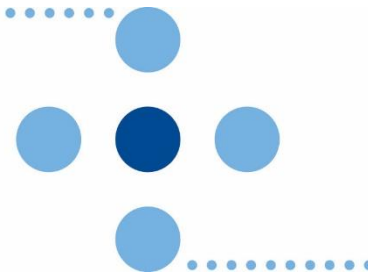


Eksempel på henvisning:

Mann, 24 år, DS, alvorlig utviklingshemming

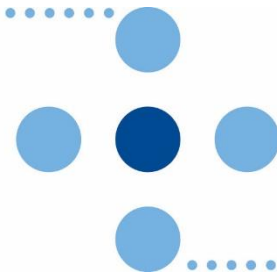
- Personalet får ikke komme inn/ gi nødvendig hjelp
- Alvorlig overvekt
- Stillesitting

# Farlig atferd



1. Beskriv atferden objektivt
2. Sett i gang **registreringer** av atferd snarest
  - Når er det stor/ liten sannsynlighet for forekomst?
3. Oppsummer og analyser livssituasjonen:
  - Har vedkommende et godt liv?
4. Hvilke **skader** oppstår og hvor alvorlige?

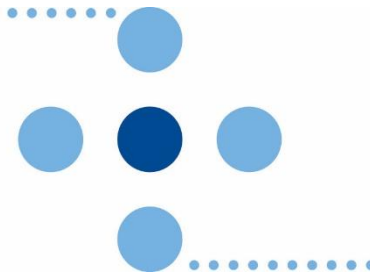
# Vurdering av farlighet



- **Klinisk vurdering** på bakgrunn av fagpersonens kompetanse, kunnskap og samlet erfaring vedrørende brukeren
- **Strukturerte kartleggingsverktøy** i spesialisthelsetjenesten ved behov.
- Skal dokumenteres i journal
- Viktig ved spørsmål om behov for tvang

Rundskrivet kap. 3

# Risikomatrise eks



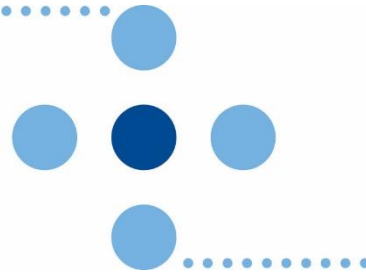
	1	2	3	4	5	
Veldig alvorlig	5	10	15	20	25	5
Alvorlig	4	8	12	16	20	4
Moderat	3	6	9	12	15	3
Liten	2	4	6	8	10	2
Ubetydelig	1	2	3	4	5	1
	Veldig lav	Lav	Moderat	Høy	Veldig høy	

Sannsynlighet

# Tiltak = planer og rutiner for:

1. **Forebygging**
2. **De-eskalering** risikosituasjoner
3. Håndtering av **konfliktsituasjoner**
  - Trinnvis gradering av inngrep
  - Oppdaterte teknikker
4. **Ivaretagelse** av personal og bruker

# Vit hva du gjør ... og hvorfor...



JEG ER SKIKKELIG SUR I DAG,  
SÅ NÅDE DEN SOM BRÅKER  
MED MEG! JEG  
BARE SIER  
DET!





# Det minst inngripende tiltaket

- Presisering av at fastholding og nedlegging ofte er det mest inngripende tiltaket.
- Bevegelsesfrihet: Heller holde hender og føre, enn fastholding på stedet eller nedlegg
- Kortvarig skjerming med eller uten låst dør kan oppleves mindre inngripende.

Se rundskrivet kap 4

# UNNGÅ FYSISK HÅNDTERING VED KONFLIKTER!

- Negative effekter av fastholding og nedlegg:
- Folk blir skadet
- Lærer ikke mer hensiktsmessig atferd
- Ødelegger relasjoner
- Fører til (re)traumatisering
- Øker aggresjonen → mer vold

NEVER EVER  
GIVE UP

