

# Utfordrende atferd og utredning



NASJONALT KOMPETANSEMILJØ  
OM UTVIKLINGSHEMMING



## 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!

## Jon forteller;

---

- F:** snakket personalet med deg om tvangen før de laget et sånt vedtak om tvang
- I:** nei
- F:** tenker du at de kunne gjort noe annet enn den tvangen de bruker
- I:** de stoler ikke helt på meg. De kunne sikkert gjort noe annet enn tvang og makt
- F:** hva skulle de ha gjort da
- I:** prøvd å blitt enig om et eller annet, det er vanskelig. Hvis jeg drar på jobb så må også ha med personalet rundt 24 timer i døgnet. Eneste gangen jeg har pause er når jeg ligger og sover.
- F:** tenker du at de gjør noe for at dem ikke skal bruke tvang noe mer da
- I:** de prøver å gjøre, slik at jeg kan leve uten vedtak. Prøver selv også. Så bryter jeg litt ut og det er ikke så lurt.

## I samtale med Turid;

---

- F:** hvis du er sammen med personalet når du er urolig. Hva synes du personalet skal gjøre da?
- I:** synes de skal holde meg fast og ta omkring meg og snakke med meg.

## I samtale med Frode;

---

- F:** kunne man ha gjort noe annet enn å holde deg fast når du blir sint da
- I:** gått inn til meg selv å roe meg ned selv
- F:** at du roer deg ned selv, hvordan skulle man ha gjort det da. Skulle man ha sagt. Nå må du gå inn og ro deg ned
- I:** ja

- I:** når jeg har roet meg går jeg inn til personalet igjen
- F:** ja, får du til å snakke med personalet etter at det skjedde. Hvorfor det skjedde og så videre
- I:** ja
- F:** det kan være litt vanskelig kanskje
- I:** kan være litt vanskelig
- F:** mm, men jeg spør litt dumt men. Når man er ferdig med tvangen
- I:** ja
- F:** hva gjør man da
- I:** da blir jeg så sliten at jeg går å tar meg en hvil
- F:** tar du deg en hvil da. Legger du deg på sofan eller senga
- I:** senga
- F:** sovner du da
- I:** ja
- F:** ja, mm sover du lenge da
- I:** ja, helt til jeg våkner av meg og jeg har blitt rolig
- F:** hvordan kjennes det i kroppen når du våkner igjen da
- I:** rolig
- F:** er du lei deg da, eller er du glad eller
- I:** både lei meg og litt glad
- F:** er du lei deg når du våkner og så blir du litt glad etter hvert
- I:** ja
- F:** er det noe du bruker å gjøre for å bli glad da
- I:** få sjå.. setter på litt musikk å
- F:** tror du at personalet bruker å gjøre det da. Sette på musikk for at du skal bli glad
- I:** ja (ler)
- F:** Når personalet holder deg fast, mest sannsynlig har kommunen skrevet noe som heter for et vedtak
- I:** et vedtak ja
- F:** har du hørt om det noen gang?
- I:** ja
- F:** et papir der de har skrevet at de skal holde deg fast. Har du sett det?
- I:** nei
- F:** har du hørt om det
- I:** så vidt, men jeg har ikke sett vedtaket sjøl

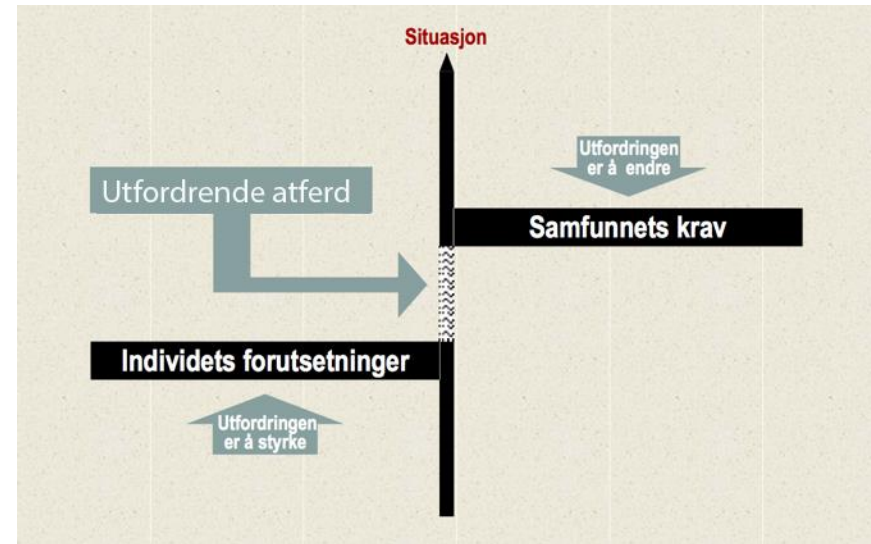
## Forståelse av Utfordrende atferd

- 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.



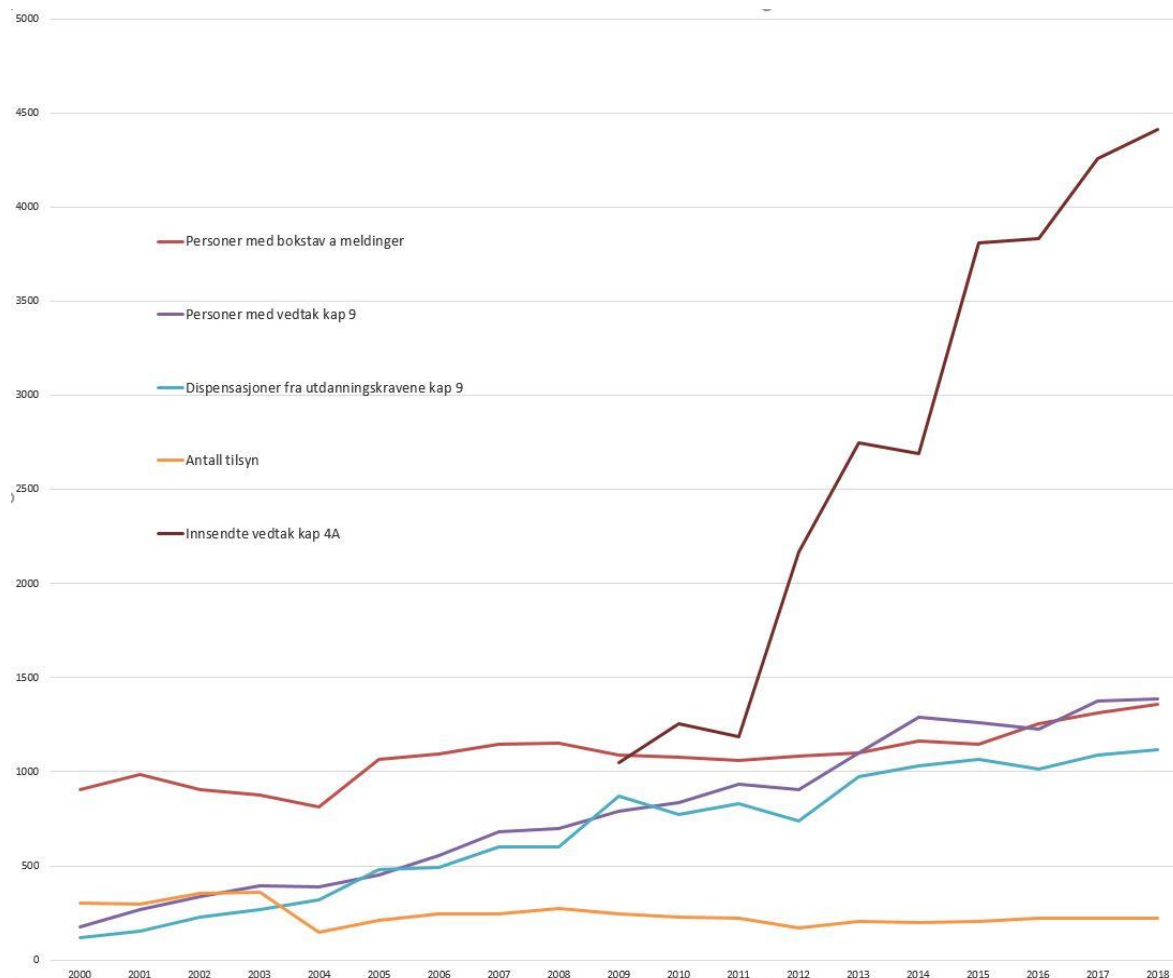
## Forståelse av Utfordrende atferd 2

- 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.](#)



## Hvor mange er det vi snakker om?

- Totalt ca 21000 som tar i mot kommunale tjenester.
- Totalt 2300 personer med vedtak i 2018 (Helsetilsynet 2019).
- 90 % er kopi av forrige års vedtak (Sintef 2011).
- Over tid er det grunn til å anta at over 25% av alle personer med utviklingshemming har vedtak. (Ellingsen og Berge 2011)
- Antall tvangsinnleggelseser psykisk helse (NPR) er totalt på 5608 personer.  
[http://www.tvangsforskning.no/noekkeltall\\_tvang](http://www.tvangsforskning.no/noekkeltall_tvang)





# Lokale variasjoner i forståelse av tvang og makt

1. Lokale variasjoner i forståelse av hva som er bruk av tvang og makt hos fylkesmannens og kommunens representanter. Eksempelvis har det vært relativt stor uenighet/praksis i fylkesmannsembetene om hvordan man benytter § 9-5, tredje ledd bokstav a. Meldinger etter bokstav a blir benyttet i påvente av hjemling av b eller c vedtak. Planlagte tvangsvedtak blir hjemlet under bokstav a selv om det ikke er i nødstilfeller, men gjentakende tvangsbruk. Alt i fra støvsuger som låses inne til personer som legges i planlagt mageleie.
2. Uenighet/ usikkerhet om hva som skal registreres i NESTOR.
3. Ulik faglig kultur i barne- og voksenhabiliteringstjenesten.
4. Ulik faglig kultur blant høyskoler og universitet som utdanner tjenestepersonell.

| Fylke                     | Antall personer med godkjent tvangsvedtak |         |         | Antall personer med utviklingshemming over 16 år |         |         | Prosentandel med tvangsvedtak |         |         |
|---------------------------|---|---------|---------|--|---------|---------|-------------------------------|---------|---------|
|                           | År 2015                                   | År 2016 | År 2017 | År 2015  | År 2016 | År 2017 | År 2015                       | År 2016 | År 2017 |
| <b>Finnmark</b>           | 4   | 3       | 2       | 324  | 321     | 329     | 1,23%                         | 0,93%   | 0,60%   |
| <b>Østfold</b>            | 22  | 26      | 35      | 1063   | 1102    | 1153    | 2,07%                         | 2,35%   | 3,03%   |
| <b>Telemark</b>           | 30  | 32      | 32      | 683  | 709     | 707     | 4,39%                         | 4,51%   | 4,52%   |
| <b>Sogn og Fjordane</b>   | 17  | 11      | 26      | 496  | 511     | 543     | 3,42%                         | 2,15%   | 4,78%   |
| <b>Trøndelag</b>          | 83  | 98      | 106     | 1676   | 1737    | 1768    | 4,95%                         | 5,64%   | 5,99%   |
| <b>Nordland</b>           | 58  | 67      | 62      | 1148   | 1185    | 1227    | 5,05%                         | 5,65%   | 5,05%   |
| <b>Oslo og Akershus</b>   | 216                                       | 176     | 203     | 2949   | 3049    | 3341    | 7,32%                         | 5,77%   | 6,07%   |
| <b>Oppland</b>            | 52  | 51      | 63      | 867  | 898     | 890     | 5,99%                         | 6,67%   | 7,07%   |
| <b>Vestfold</b>           | 45  | 62      | 71      | 907  | 930     | 953     | 4,96%                         | 6,66%   | 7,45%   |
| <b>Møre og Romsdal</b>    | 80  | 87      | 86      | 1004   | 1012    | 1066    | 7,96%                         | 8,59%   | 8,06%   |
| <b>Rogaland</b>           | 158                                       | 106     | 123     | 1371   | 1402    | 1487    | 11,52%                        | 7,56%   | 8,27%   |
| <b>Buskerud</b>           | 88  | 84      | 80      | 925  | 963     | 1017    | 9,51%                         | 8,72%   | 8,30%   |
| <b>Hordaland</b>          | 173                                       | 171     | 183     | 1887   | 1921    | 2019    | 9,16%                         | 8,90%   | 9,06%   |
| <b>Aust og Vest Agder</b> | 85  | 89      | 118     | 1188   | 1220    | 1299    | 7,15%                         | 7,29%   | 9,08%   |
| <b>Troms</b>              | 37  | 55      | 67      | 680  | 684     | 692     | 5,44%                         | 8,04%   | 9,68%   |
| <b>Hedmark</b>            | 115                                       | 111     | 119     | 896  | 919     | 991     | 12,83%                        | 12,07%  | 12,00%  |
| <b>Total</b>              | 1263                                      | 1229    | 1376    | 18064  | 18563   | 19487   | 6,43%                         | 6,34%   | 6,83%   |



## Den registrerte tvangen er ikke på vei ned

1. Forventninger om at mer kunnskap om personer med utfordrende atferd, mer kunnskap om andre løsninger enn å bruke tvang og mer trening i å fatte vedtak skulle føre til færre beslutninger og vedtak overfor færre personer, har ikke blitt innfridd.
2. Er det kvaliteten på tvangen som har blitt bedre?
3. Brukes det mindre tvang ovenfor hver enkelt person?
4. Registrerer vi bedre og bedre?
5. Mørketall?
6. Bruker vi tvang fordi vi ikke får til noe annet og vi etterstreber riktige juridiske prinsipper?





## Andre løsninger til tvang og makt

1. Det er et uheldig punkt at helse- og omsorgstjensteloven kun krever at andre løsninger enn bruk av tvang og makt skal være prøvd, uten å gi retningslinjer for hvordan dette skal dokumenteres både i saker som påbegynnes og hvor man finner fram til andre løsninger, og i de sakene hvor det ender med vedtak om bruk av tvang.
2. Når vi ser på de tiltak som blir fattet vedr. tvang og makt ser vi fra forskningen at andre løsninger i mindre grad blir beskrevet. I den grad det blir beskrevet er det noe som har blitt gjort og ikke noe man skal arbeide med i vedtaksperioden. Andre løsninger som beskrives etter meldinger av bokstav a er også svært tynt beskrevet når det gjelder andre løsninger (Ellingsen mfl. 2009). Hvordan man forstår, dokumenterer og arbeider med andre løsninger blir forstått ulikt i fylkene. Dette gjelder kommunene, habiliteringstjenstene og fylkesmennene som er sentrale aktører i dette arbeidet (Ellingsen mfl. 2009). Hvert år blir 10% av vedtakene avsluttet (Sintef 2011). Hvorfor dette skjer vet vi lite om fra forskningen.



## 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..



## Selvbestemmelse

1. De fleste i vårt samfunn tar retten til selvbestemmelse som en selvfølge og i vårt velferdssamfunn blir aktørskap og selvbestemmelse i økende grad vektlagt i relasjoner mellom forvaltningen og brukere (Sandbæk 2001 i Ellingsen og Kittelsaa 2010).
2. Selvbestemmelse er noe som må læres på lik linje som mye annet, man trenger erfaringer både i å feile og lykkes (NOU 1991:20, Ellingsen 2007).
3. Selvbestemmelse er å ha kontroll over valg og beslutninger som har betydning i livet. Ikke en absolutt kontroll, men muligheten til å være den som «forårsaker» valg og beslutninger. Selvbestemmelse innebærer holdninger og ferdigheter som kreves for å handle som den som «forårsaker»/ treffer valg uten uønsket påvirkning eller innblanding fra andre (Whemeyer og Metzler 1995, s. 111).
4. Økt selvbestemmelse blir sett på som et virkemiddel for å redusere tvang og makt. En indikator på livskvalitet (NOU 1991:20; Berge og Ellingsen 2015).

# Hva sier de vi har snakket med?

## Åse forteller:

I: jeg liker å bestemme selv og jeg liker å ønske at personalet setter oss ned og planlegger andre aktiviteter.

F: men, hvis du har lyst til noe å så sier personalet nei

I: ja

F: hva gjør du da?

I: nei, hva jeg gjør, jeg blir lei meg

1 Informant

2 Forsker





## Hva sier de?

- 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.

## Linda forteller det på denne måten;

- F: er det noe andre bestemmer tror du  
I: pleierne bestemmer noe annet  
F: hva bestemmer de da  
I: jeg må gjøre hva de sier  
F: hva kan de bestemme da  
I: at jeg ikke skal gå ut for eksempel  
F: hender det at de sier det. «nå passer det ikke helt»  
I: de kan vel si det noen ganger  
F: eller... det må vi ta litt seinere  
I: ja  
F: hva synes du om det da  
I: det er greit det  
F: kan det hende at det ikke er helt greit å  
I: kan hende det.  
F: hva tenker du da  
I: at jeg helst må la det være  
F: blir du lei deg da  
I: kan bli det noen ganger  
F: hva gjør du da da, når du blir lei deg  
I: er i leiligheten for meg selv  
F: er det noen du kan fortelle at du blir lei deg. Forteller  
du det til noen andre noen gang  
I: nei, det er sjelden  
F: tror du at andre ser det på deg, om du blir lei deg  
I: de kan vel merke det  
F: hvordan blir du da da  
I: vet ikke hva jeg skal si  
F: blir du still eller, triller tårene eller  
I: kan vel gjøre det

## Jon forteller om det å bestemme selv;

- I: jeg liker å bestemme ting selv  
F: hva liker du å bestemme da?  
I: hva jeg skal gjøre, hvordan dagen skal være  
F: hender det at du ikke får bestemme selv da  
I: jeg får nesten ikke bestemme over meg selv  
F: gjør du ikke det  
I: jeg får bestemme over meg selv, men ikke hva jeg skal  
gjøre  
F: eksempel  
I: hvis jeg skal ut å sånn så må jeg avtale det, enten så sier  
de ja eller så sier de nei. De sier nå mest nei  
F: hvordan er det når de sier nei da  
I: det er kipt, da blir jeg sur  
F: hvordan ser det ut da  
I: nei, det blir nå fort slik at man kan skade seg selv eller  
blir sur eller, blir litt impulsiv. Hvis man blir irritert  
så gjør man ting som å.. nettopp tok en operasjon der  
jeg hadde satt en nål inn i armen min her sånn. (viser  
såret i armen) da ble jeg litt sur  
F: ja, ... har du skadet deg selv lenge  
I: har gjort det siden jeg kom til xx(her han bor nå)  
F: er det lenge siden det da  
I: siden jeg var 16.. ja siden jeg var 14-15 år. Overdose,  
selvskading å, sette nåler i hånda, sprøyter, bruke litt  
narkotika og drikker litt masse å sånn  
F: hvordan er det å fortelle dette til meg nå da synes du  
I: det er greit det  
F: det er kanskje et litt vanskelig spørsmål, men hvordan  
tror du at du blir påvirket av andre folk  
I: jeg blir fort påvirket av hva folk gjør å sånn, hvis de  
spør om jeg vil bli med på noe tull eller noe sånn. Blir  
som regel med. Sier nei også.  
F: hender det du sier nei også  
I: ja, veldig sjelden  
F: hvis du sier nei, å så sier jeg, kom igjen da  
I: ja, da blir jeg som regel med.



## Hva sier de?

- 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).



## Linda forteller;

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

## Frode forteller;

- F: er det andre ting du ikke bestemmer da  
I: hmm hvis jeg blir sint så må jeg tåle at noen må holde meg  
F: de holder deg fast mm  
I: ja  
F: hvordan er det da  
I: det er ganske ubehagelig, de må jo bare  
F: ja  
I: 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  
I: om jeg ikke får viljen min å slikt  
F: ok, hva gjør du da da  
I: da flyer jeg på noen å .. er helt idiotisk  
F: bruker du å gjøre noe før du blir sint da  
I: 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  
I: da ødelegger jeg møblene min og alt som er inne her



# Følger av tvang

- Fire av informantene vi snakket med hadde opplevelser knyttet til sterke livshendelser forstått av oss som traumer. Eksempelvis var en person voldtatt, og flere personer måtte flytte fra barndomshjemmet mot sin vilje. Noen hadde også erfaringer med en massiv fysisk tvangsbruk som hadde forekommet over svært mange år. Livshendelsene slik de blir forklart av informantene er opptakten til vedtak om bruk av tvang og makt.
- Å kunne identifisere angst, redsel, depresjon eller post traumatisk stress syndrom er viktig av flere årsaker. For det første for å kunne gi riktig behandling og oppfølging. For det andre at mer bruk av tvang vil kunne gi økt grad av problemer som igjen utløser bruk av tvang. Selvskading kan for eksempel være en respons på feil behandling og oppfølging. Alvorlig selvskading kan fylle kriteriet for vesentlig skade som igjen åpner for at tvang og makt etter kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven benyttes. Om tvang og makt blir brukt i denne situasjonen vil man kunne få en eskalering av selvskading. Man får en negativ spiral.

## Kunnskap om hva tvang og makt kan føre til på kort og lang sikt

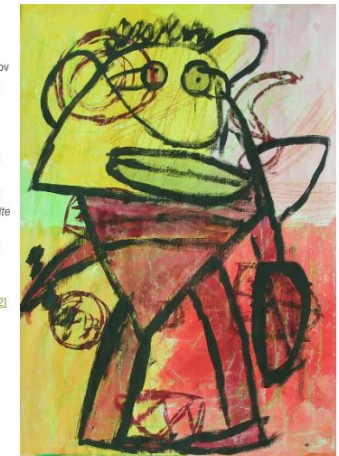
19. desember 2013 - Artikler, Overretn, Tvang og makt

Arbeidet med barn og voksne som har vært utsatt for krig og vold, har gitt mye kunnskap om traumer og traumebehandling. Noe av dette har relevans og kan videreføres i arbeid med utviklingshemmede. Stress, vold og traumer affiserer en rekke forhold ved det å være et menneske. Helt sentralt står alt av kunnskap og teorier om menneskets psyke med kunnskap og teorier fra psykologi og psykiatri. Menneskets verd og rettigheter står også sentralt når stressituasjoner og opplevelse av vold kommer i forbindelse med, og utkledd som, helse- og omsorgstjenester utøvd av offentlige tjenestutøvere. Velferdsrett blir med det et sentralt teoretisk perspektiv. Professor Aslak Syse beskriver utviklingen med økning av lovregulering av tvangsbruk, som velferdspaternalisme. For personer og grupper i befolkningen som historisk sett har vært mer utsatt for paternalisme enn noen andre, er dette rettslige teoretiske perspektivet helt sentralt. Det er imidlertid i liten grad beskrevet, utviklet og utforsket.

### Helsevernet for psykisk utviklingshemmede - HVPU

Prinsipielt hadde åndssvakeomsorgen to målsætninger. Det ene var den enkeltes behov for hjelp for å oppnå en så optimal utvikling som forutsetningene tillot. Det andre tok utgangspunkt i samfunnets behov for å opplostre, utdanne og utvikle gode samfunnsborgere. Det hevdes i NOU 1973: 25 s. 7 at disse to aspektene kunne falle sammen, men det kunne også føre til at det "oppstår spenningsforhold mellom det enkelte individs behov og samfunnets". Denne relasjonelle forståelsen finner vi videreført i dagens gap-modell[1]. Denne trenden og måten å forstå utfordringer gjentar seg i forhold til forståelsen av utfordrende atferd[2] og selvbestemmelse[3].

Forholdene knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemming ble løftet fram i den offentlige debatten utover 1970- tallet da rettssikkerhetsproblemer[4] knyttet til institusjonsomsorgen kom i søkelyset. De overgrepssakene som kom frem i massemedia, må ansees som toppen av et isjell (NOU 1991:20). Røkkautvalget[5] s. 245 bemerker at det neppe





## Hva sier de?

- Flere forstår ikke hvorfor at det blir benyttet fysisk tvang.
- Det var flere i undersøkelsen til Hawkins mfl. (2004) som selv ikke skjønnte hvorfor de ble utsatt for bruk av fysisk tvang. Samme funn i Berge (2011), Merineau-Cote og Morin (2014) og Berge og Ellingsen (2015).



## Hva sier de – om andre løsninger

- Flere har forslag til andre løsninger eller har lyst til å finne andre løsninger
- I liten grad finner vi i studier at informantene har fått informasjon som er tilrettelagt på en slik måte at de har forstått opplysninger om de vedtak kommunen har fattet om bruk av tvang og makt eller at de har deltatt i utformingen av disse vedtakene.
- Få av informantene hadde erfaring med å snakke om temaet.
- Våre informanter kunne overraskende lett snakke om sine opplevelser om tvang, sånn at vi kunne forstå dem. Da bør også helsepersonell rundt dem kunne gjøre dette.



## 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).

## Rettsgoder betinges av personalet

Denne undersøkelsen viser at krav representert gjennom personalet er styrende for hva informantene oppfatter at man kan gjøre. Dette innebærer at for å øke en konstruktiv bevissthet om selvbestemmelse hos personer med utviklingshemming, når det gjelder tvang og makt, må man få tid og mulighet til å prøve og feile i det miljøet den enkelte person befinner seg. En økning i bevisstheten om selvbestemmelse kan gjøres gjennom å høyne forståelsen av hva selvbestemmelse er for noe for personalet i første omgang. Gjennom å øke forståelsen hos personalet vil det gi tilgang til rettsgodet å bestemme selv for brukere og pasienter (Berge og Ellingsen 2015).





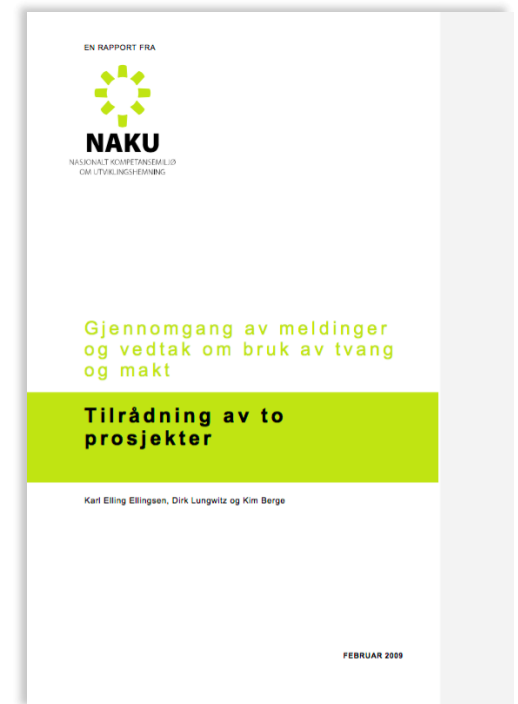
## Utdanning, hvorfor det?

Når det kreves utdanning for å utøve tvang overfor personer med diagnosen psykisk utviklingshemming, så er det ikke fordi vernepleiere, sykepleiere, barnevernspedagoger eller andre lærer å utføre fysiske grep som er mer faglig enn de som andre kan, men fordi vedkommende har en bakgrunn som gjør at det tas flere faglige hensyn før og når et eventuelt tvangstiltak gjennomføres. Å kjenne personen godt, i betydning vite om forhold som tilsier at tvang ikke kan anvendes, kan være avgjørende. I alle tilfeller så er det lite hjelp i det, om personell etter utøvelse av tvang, får vite om angst, klaustrofobi og annet som forklarer hvorfor personen går inn i tilstander som faglig sett ansees som svært uheldige. Da hjelper det lite å si “det visste jeg ikke”. Det blir som å servere en pasient mat som vedkommende er allergisk mot, og si

*“-beklager, det visste jeg ikke” (Berge og Ellingsen 2017).*

## 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.
- I mindre grad vist til i de 75 vedtak og 321 meldinger som NAKU gjennomgikk (Ellingsen, Lungwitz og Berge 2009).



# Kunnskap til å løse det særlige med generalistkompetanse

- Når det gjelder faglig skjønn versus et allment skjønn, så er det slik at for at en avgjørelse og handling skal være faglig; kreves det at den bygger på kjente og tilgjengelige metoder/ teorier innen et fagfelt. Det stilles krav om faglighet/ vitenskapelighet i tilknytting til avgjørelsen. Kravet om etterprøvbarhet vil stå sentralt. En forutsetning for videreutvikling av det faglige skjønn, er at det akkumuleres kunnskap om skjønnsutøvelsen. Her vil forskning og faglitteratur spille en sentral rolle. Det må analyseres hvilken systematikk man bygger på i skjønnsanvendelsen (Ellingsen, 2014).
- Forskning viser at mellom 10-40% (Grey, Pollard, Brian, & Richard, 2010) av personer med utviklingshemming har atferdsforstyrrelser. Blant disse er det en mindre gruppe som har svært sammensatte og vanskelige tilstander. Så langt har spesialisthelsetjenesten hatt vansker med å bistå kommunalt personell med gode nok behandlingstilbud som løser den enkeltes utfordringer i de særlig utfordrende sakene. Resultat av dette kan være en forstrekt personalgruppe med utstrakt bruk av tvang og makt som konsekvens. Noe av denne tvangsbruken må kunne påregnes å være kontraindisert og i verste fall feilbehandling.





## Utredning utfordrende atferd

Hva skjer før, under og etter?

Dette gjelder både bruker/ pasient og tjenesteytere/  
omgivelser

# 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 mistriksel
- 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.





Takk for meg!

Kontakt [kim.berge@ntnu.no](mailto:kim.berge@ntnu.no)