



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Multimodal funksjonell modell

**-Eit nyttig verktøy ved kartlegging av utfordrande
åtferd?**

Multimodal functional model

-A useful tool for mapping challenging behavior?

Rakel Solberg Stølen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 42

Molde, 23.05.2018



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Inger Helen Solheim

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 23.05.2018

Antall ord: 9706

Forord

Det har vore utfordrande å arbeide med oppgåva, både med tanke på den avgrensa tida eg har hatt og at det har vore mindre norsk litteratur å vise til på feltet enn venta. Likevel ser eg arbeidet med oppgåva som svært lærerikt og eg har mang ein gong måtte stoppe opp å sjå tilbake på tidlegare yrkeserfaring. Eg har vore med på mange rundar med kartlegging av åtferd, og eg har vore med på vellukka-, så vel som mindre vellukka intervensjonar. Det å no kunne gå inn i den åtferdsvitskaplege verda for å studere ein modell som eg har opplevd tek høgde for det komplekse samspelet all åtferd spring ut frå har vore svært spennande, og spesielt interessant synes eg det etiske aspektet av det å kartleggje og å drive intervensjon er.

No når eg endeleg kan rydde kjøkkenbordet for bøker, artiklar og notatblokker, er det også på høg tid å takke. Ein spesiell takk til dykk tre tolmelige småtrolla mine, som i vekevis har talt orda eg har skreve i håp om å lære å tel til 10 000, og takk til familie og vennar som har bidrege med barnepass og oppmuntringar!

~Men hvem kan være ekspert på en annens liv?~

(Skau 2011:38)

Samandrag

Temaet for oppgåva er åtferdsanalyse og fokuset er sett til Multimodal funksjonell modell, som er ein modell som skal bidra til å strukturere og koordinere kartleggingsarbeid av utfordrande åtferd ut i frå ulike modalitetar. Metoden som nyttast er litteraturstudie, der allereie eksisterande data som omhandlar temaet vert studert. Oppgåva drøftar korleis Multimodal funksjonell modell kan bidra til reduksjon av utfordrande åtferd hos personar med moderat til djup utviklingshemming og tek føre seg ulike etiske aspekt ved det å kartleggje og å drive intervensjon for å endre åtferd. Det konkluderast med at modellen under visse føresetnader kan bidra til reduksjon av utfordrande åtferd, men grad av utfordrande åtferd og tenesteytaranes kunnskap og kompetanse kring kartlegging og tverrprofesjonelt samarbeid vil verke inn på modellens nytteverdi.

Innhald

1.0 Innleiing	1
1.1 Disposisjon	3
2.0 Problemstilling	4
2.1 Definisjon av omgrep	5
2.1.1 Heilskapleg syn	5
2.1.2 Psykisk utviklingshemming	5
2.1.3 Utfordrande åtferd	5
2.1.4 Multimodal	6
2.2 Historisk sett	7
3.0 Metode	9
4.0 Teori og fagbakgrunn	11
4.1 Funksjonell analyse	11
4.2 Multimodal funksjonell modell	13
4.3 Utviklingshemming og utfordrande åtferd	16
4.4 Årsak og forståing av utfordrande åtferd	17
4.5 Drøfting	18
5.0 Oppsummering og refleksjon	27
5.1 Vernepleiarfagleg relevans	29
6.0 Konklusjon	30
Litteraturliste	32

Vedlegg 1. *Multimodal Functional Causal Hypotheses Worksheet* (Hunter m.fl. 2008)

1.0 Innleiing

Temaet i oppgåva er åtferdsanalyse med vekt på kompleks forståing av åtferd som vert karakterisert som utfordrande hos menneskjer med psykisk utviklingshemming.

Etter å ha arbeid med menneskjer med ulik grad av psykisk utviklingshemming i ei årrekke, har eg vore vitne til åtferd som for meg, vanskeleg har latt seg forklare. Eg har og opplevd det har vore vanskeleg å forstå funksjonen av enkelte typar åtferd, og at årsakssamanhengane kan være svært kompleks. Eg har også arbeid ein del med tvangstiltak knytt til Lov om helse- og omsorgstenester kap. 9 (Helse- og omsorgsdepartementet 2011). Så lenge det ikkje er snakk om skadeavverjande tiltak i naudverje, skal det arbeidast for å førebyggje tvangsbruk. Dette føresett kartlegging av åtferd for å finne bakanforliggande årsakar og årsakssamanhengar. På bakgrunn av dette har eg valt å fordjupe meg i åtferdsanalyse i arbeid med utfordrande åtferd hos menneskjer med psykisk utviklingshemming.

Ut i frå mi yrkeserfaring har eg tru på at åtferdsanalytisk tilnærming til utfordrande åtferd kan bidra til ei betre forståing av den enkeltes åtferd. Eg har ei forståing av at åtferd må sjåast som eit komplekst samspel mellom individ og samfunn og at ei åtferdsanalytisk tilnærming til utfordrande åtferd kan være med å avdekkje bakanforliggande årsakar til åtferd. Ved å avdekkje bakanforliggande årsakar trur eg det kan være enklare å bidra til eit endra åtferdsmønster hos den enkelte tenestemottakar. Eg har også ei forståing av at det kan bli nytta unødig tvang/makt ovanfor enkelte personar med psykisk utviklingshemming på bakgrunn av at det ikkje vert gjort godt nok kartleggingsarbeid tilknytt den aktuelle åtferda. Personar med psykisk utviklingshemming er i større grad enn befolkninga elles utsett for bruk av tvang. I fylgje Ellingsen, Berge og Lungwiz (2011) (I: Berge og Ellingsen 2017) opplev om lag 10 % av dei som har diagnosen psykisk utviklingshemming og som tek i mot kommunale helse- og omsorgstenester bruk av tvang retta mot seg sjølv.

For faget vernepleie og yrkesgruppa generelt er dette eit tema som er særst relevant. Tetzchner (2003) tek utgangspunkt i at komplekse samspel mellom ulike faktorar gjev grunnlag for all åtferd. Dette ligg også til grunn i FO (2015) sitt yrkesetiske grunnlagsdokument, der det poengterast at det i helse- og sosialfagleg arbeid ligg til grunn

at individ og samfunn verkar inn på kvarandre. Det leggast òg vekt på at yrkesutøveren skal ha ei heilskapleg tilnærming til menneskje. I åtferdsanalyse tas det sikte på å finne forklaringar på menneskjers måte å fungere på ved å sjå på forhold kring det som skjer før, under og etter ei gitt åtferd (Viken 2018). Slik sett kan åtferdsanalyse nyttast for å kartleggje samspel som ligg til grunn for ulik åtferd.

Formålet med oppgåva er for meg å utvikle kunnskap og kompetanse på kartlegging av utfordrande åtferd i håp om at eg skal kunne bidra til å legge til rette for meir hensiktsmessig åtferd for den enkelte tenestemottakar. Gjennom økt kunnskap kring temaet håpar eg også å kunne bidra til redusert bruk av tvang/makt ovanfor personar med psykisk utviklingshemming. Om oppgåva i tillegg kan komme andre til nytte i yrkessamanheng, ville eg sett det som ein stor pluss.

Med bakgrunn i mi forståing av åtferd som eit resultat av komplekse samspel mellom individ og samfunn har eg innanfor det åtferdsanalytiske feltet valt å legge fokus på Multimodal Funksjonell Modell, som eg opplev tek høgde for denne kompleksiteten som åtferd er eit resultat av.

1.1 Disposisjon

Først vert temaet sett inn i eit historisk perspektiv for å illustrere kva som dannar bakteppe for det som no vert kalla multimodal funksjonell modell (heretter MFM). Vidare blir problemstillinga presentert og grunngjeven. Nokre av omgrepa som vert nytta i oppgåva vert definert. Der det har vore naudsynt, vil det bli gått meir i djupna på enkelte omgrep i hovuddelen av oppgåva. Sjølve hovuddelen vert innleia av ein teoridel der funksjonell analyse vert presentert kort. Dette på bakgrunn av at funksjonell analyse bør ligge til grunn for å få ei god forståing av MFM. Deretter vil teori kring MFM, utviklingshemming og utfordrande åtferd bli presentert. Vidare vert funksjonell analyse drøfta opp i mot MFM. Det tas vidare tak i utfordringane knytt til det å utarbeide hypotesar for kva funksjon åtferd har og dilemma kring det å drive intervensjon for å endre andre si åtferd. Ulike utfordringar i høve det å drive intervensjon vert diskutert. Det å arbeide heilskapleg vert også drøfta opp i mot MFM og det vert gått inn i dei ulike modalitetane i modellen. Korleis modellen kan komme til nytte i arbeid med personar med moderat til djup psykisk utviklingshemming vert diskutert før funna summerast opp. Refleksjon over funna gjerast undervegs i oppsummeringa og relevansen til vernepleiaryrket kommenterast kort før oppgåva endar i ein konklusjon.

2.0 Problemstilling

«Kan multimodal funksjonell modell bidra til reduksjon av utfordrande åtferd hos personar med moderat til djup psykisk utviklingshemming?»

I praktisk yrkesutøving har eg ofte stått i situasjonar eg har opplevd utfordrande, der åtferda til den/dei eg har arbeid med har sett både vedkommande sjølv og andre i fare. For meg har det på bakgrunn av dette blitt viktig å lære meir om verktøy som kan nyttast i arbeid med reduksjon av utfordrande åtferd. Oppgåva er avgrensa til å gjelde personar med moderat til djup utviklingshemming, då dette er ei gruppe som på bakgrunn av sine utfordringar med reseptivt og ekspressivt språk har vanskar med sjølv å uttrykke kva som ligg til grunn for eiga åtferd. At språkleg funksjon verkar inn på muligheita for å utvikle utfordrande åtferd er noko Holden (2009) trekk fram. Han påpeikar også at relativt svakt fungerande har lettare for å utvikle utfordrande åtferd enn andre. Personar med lett psykisk utviklingshemming kunne sjølvklart også vore inkludert, men dette har eg valt å ikkje gjere det av omsyn til oppgåvas omfang. Eg har også avgrensa oppgåva til å gjelde reduksjon av utfordrande åtferd. Årsaka til denne avgrensinga er at eg i yrkessamanheng har opplevd at det kan bli nytta tvang og makt ovanfor denne gruppa på bakgrunn av utfordrande åtferd. Ein maktbruk eg meiner kunne vore redusert eller unngått om åtferda hadde vore kartlagt tverrfagleg og ut i frå eit heilskapleg syn på mennesket.

Innanfor åtferdsanalysen opplever eg at Multimodal Funksjonell Modell er ein arbeidsmodell som kan nyttast ved kartlegging av utfordrande åtferd. Modellen tek høgde for det komplekse samspelet som kan ligge bak ulik åtferd og legg opp til at kartlegging skal skje i eit tverrfagleg samarbeid. På bakgrunn av dette har eg valt å sjå nærare på denne arbeidsmodellen med tanke på å arbeide for reduksjon av utfordrande åtferd.

2.1 Definisjon av omgrep

2.1.1 Heilskapleg syn

Å arbeide heilskapleg eller å ha eit heilskapleg syn på mennesket inneber å sjå ulike faktorar som kan verke inn på livsutfoldinga til den enkelte. Breimo (2015) poengterer at eit heilskapleg syn må omfatte livet i sin heilskap og at problem vert sett som komplekse, både ved at dei består av ulike delar, men og at dei ulike delane heng i hop og verkar inn på kvarandre.

2.1.2 Psykisk utviklingshemming

I kodeverket ICD-10, som er eit internasjonalt kodeverk for klassifikasjon av sjukdom og helseproblem, beskrivast psykisk utviklingshemming (heretter utviklingshemming) på denne måten:

«Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f eks kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser» (ICD - 10. 2018).

Utviklingshemming delast inn i gradane lett, moderat, alvorleg og djup og må ha oppstått før fylte 18 år (Holden 2009). Det kan være ulike årsakar til at utviklingshemming oppstår. Hos mange er det genetiske årsakar som ligg bak hos andre kan det være miljømessige faktorar som ligg bak (Houge 2011).

2.1.3 Utfordrande åtferd

Helsedirektoratet viser til Emerson m.fl. (1996) som definerer utfordrande åtferd som; *«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»* (IS-10/2015:40). Utfordrande åtferd kan også sjåast som *«...atferd som er tilstrekkelig ødeleggende, skadelig, forstyrrende eller uakseptabel på andre måter* (Holden 2009:34). Holden (2009) peikar og på at åtferda ikkje berre er ei utfordring for personen sjølv, men og omgivnadene. Utfordrande åtferd kan òg sjåast som eit gap mellom åtferda ein person

viser og dei krav omgivnadene stiller til korleis den enkelte skal oppføre seg (IS-10/2015). Her vil kulturelle normer spele ei stor rolle. Ut frå dei ulike definisjonane nyttast omgrepet «utfordrande åtferd» her opp imot åtferd som ikkje samsvarar med kulturelle normer, som kan medføre skade for personen eller omgivnadane og som bidreg til å innskrenke personens muligheit til livsutfolding.

2.1.3.1 Andre omgrep knytt til utfordrande åtferd

I litteraturen nyttast også omgrep som «problematferd» (Holden 2013) og «atferdsproblemer» (Durand 1997) for å beskrive åtferd. Holden (2009) viser i tillegg til omgrepa «avvikende atferd» og «avvik» som har blitt nytta til å beskrive åtferd tidlegare. Utfordringa med omgrepa vert den enkeltes subjektive tolking av kva som er eit problem eller eit avvik. I internasjonal litteratur vert omgrepet «challenging behaviour» nytta og her kjem omgrepet utfordrande åtferd i frå (Ibid.). I staden for å nytte dei ulike omgrepa som nemnd her, nyttar i stor grad omgrepet «utfordrande åtferd» når det er snakk om både problemåtferd, åtferdsproblem, avvik og avvikande åtferd. Dette for å halde oppgåva ryddigast mogleg.

2.1.4 Multimodal

At modellen vert kala multimodal betyr at den rettar fokus mot dei ulike modalitetane som kan bidra til utfordrande åtferd. Derunder biologiske, medisinske, psykiatriske, psykologiske, sosiale og miljømessige faktorar (Hunter m.fl. 2008. Strømgren og Dønnum 2013).

2.2 Historisk sett

Åtferdsanalyse spring ut frå behavioristisk tenking som oppstod og utvikla seg til ein dominerande tilnærming til studie av åtferd i amerikansk psykologi på 1900-tallet (Farsethås, Mørch og Strømgren 2010). *Behaviorismen vaks fram som ein eksperimentell del av den komparative psykologien*¹ ... (Ibid:486). Forsking på dyrs åtferd gav etter kvart generaliserbarhet til menneskjer og moglegheita for å anvende eksperimentell metodikk ovanfor menneskjer opna seg etter kvart (Ibid.). Behaviorismen mangla ei klar, metodisk plattform og det vaks fram ulike «behaviorismar» basert på ulike grunnlag. Læring utpekte seg etter kvart som eit felles interesseområde innanfor behaviorismen og i 1938 gav B. F. Skinner ut boka *Behavior of Organisms*, der han både presenterte ny metodologi og empiri, samt eit vitskapsfilosofisk program og eit omgrepsapparat for åtferdsstudie (Ibid.). Han gav her blant anna ei rekkje eksempel på korleis åtferdsanalytiske prinsipp kan nyttast til å analysere årsakar til åtferd (Holden 2013).

I Noreg har derimot ikkje åtferdsanalysen utspring i eksperimentell åtferdsanalyse, men heller ein kombinasjon av vitskapsteori og anvendelse, noko som har samanheng med at psykologien i Noreg er eit etterkrigsfenomen (Farsethås m.fl. 2010). I etterkrigstida vart det meir fokus på utdanning, og slik sett ser Farsethås m.fl. (2010) anvendt åtferdsanalyse som eit produkt av den faglege nyorienteringa som skjedde i den perioden. Den åtferdsanalytiske orienteringa famna i starten alt av åtferdsorienterte teoriar, men vart etter kvart innsnevra etter kvart som praksis vart utfordra av teoretisk orienterte studentar som stilte spørsmål ved den tradisjonelle psykologien. Dei siste ti-åra har det likevel vore ei auke i breidda av praktiske arbeidsområder, og eksperimentell forskning har også fått innpass i Noreg (Ibid.). I arbeid med menneskjer med blant anna psykisk utviklingshemming er åtferdsanalytisk tenking ein stor del av praksis, og kan seiast å være kjerneområdet til åtferdsanalysen då det i følgje Farsethås m.fl. (2010) er her den faglege utviklinga og dei praktiske resultata best let seg dokumentere.

B. F. Skinner (1972, I: Viken 2018:48) legg til grunn at det åtferdsanalytiske fagfeltet har ei naturvitskapleg målsetting som inneber å kunne føresjå og kontrollere variablar som

¹ Sammenlignende psykologi, omfatter særlig studier av dyr på ulike utviklingstrinn (snl. 2016 [https://snl.no/komparativ psykologi](https://snl.no/komparativ_psykologi) [lest 26.04.2018]).

verkar inn på åtferd. Dette inneber i så måte å kartlegge variablar som verkar inn på åtferd og vidare nytte denne kunnskapen i arbeid med åtferdsendring. «*Atferdsanalyse dreier seg grunnleggende om forholdet mellom atferd og det som skjer før og etter atferd*» (Viken 2018:49). Slik sett kan det seiast at åtferdsanalysen vert eit samlande omgrep for ulike kartleggingsmetodar for å finne orsaka til ei gitt åtferd. Det vil og kunne seiast at det her er gitt at åtferd oppstår som eit resultat av variablar som verkar inn på personen som viser aktuell åtferd.

Dei ulike kartleggingsmetodane innanfor det åtferdsanalytiske feltet tek utgangspunkt i ulike variablar når åtferd skal kartleggast og forklarast. Ein modell som har utvikla seg på bakgrunn av åtferdsanalytisk tenking er den Multimodale funksjonelle modellen (MFM). Modellen har utvikla seg på bakgrunn av arbeidet til Gardner og Cole (1987), Gardner og Hunter (1995, 2003), Gardner og Sovner (1994) og Griffiths, Gardner og Nugent (1998) (I: Hunter, Wilkins, Gardner og Silverstein 2008) og tek høgde for det komplekse samspelet mellom ulike modalitetar som verkar inn på all åtferd.

3.0 Metode

Som metode har eg nytta litteraturstudie. Eg har nytta fagbøker og artiklar eg har funne gjennom søk i ulike søkemotorar. For oppgåva som heilskap har det å studere allereie eksisterande data kring tematikken vore det mest hensiktsmessige, då det ville blitt alt for omfattande å innhente data på andre måtar.

I første runde av søket eg gjorde gjekk eg ut i frå ei førelesing eg deltok på i fordjupingspraksis, som omhandla multimodal funksjonell kartlegging. Gjennom førelesinga fekk eg tips om ein artikkel av Strømgren og Dønnum (2013). Ut frå denne artikkelen gjorde eg eit såkalla «snøballsøk» der eg klikka meg inn på referansane dei hadde nytta i denne artikkelen, noko som tok meg vidare til både artiklar og bøker som var relevant for temaet i oppgåva. Eg nytta også søkemotoren «Oria» der eg starta med eit bredt søk. Søkeordet «funksjonell analyse» gav 250 treff, dette avgrensa eg ved å legge til «problematferd», noko som gav 6 treff. 3 av treffa omhandla ikkje-relevante tema, dei tre andre artiklane las eg, og har nytta i oppgåva. Eit søk på «funksjonell* AND analyse* og utfordrende* AND adferd*» gav 9 treff på ikkje-relevante tema. Eit søk på «multimodal funksjonell analyse» gav 12 treff. To av artiklane var aktuelle for temaet. Eit søk på «multimodal funksjonell modell» gav 3 treff utan relevans for oppgåva. Søkeorda «multimodal» kombinert med «psykisk utviklings*» gav tre treff, der to av artiklane, ein av Strømgren og Dønnum (2013) og ein av Strømgren (2014) er nytta i oppgåva. Vidare fekk eg råd frå rettleiar om å leie ein bibliotekar ved høgskulens bibliotek for å hjelpe meg med søk, noko eg nytta meg av. Saman med bibliotekar gjennomførte eg eit strukturert søk i databasen Ovid – Medliner. Eit søk på mental* retard* ekspandert med «Intellectual disability» gav 101 785 treff. Vidare utvida eg søket med synonym til psykisk utviklingshemming, noko som gav 145 379 treff. Dette avgrensa eg til artiklar publisert etter år 2000, på engelsk, norsk, svensk og dansk, noko som gav 62 766 treff. Eit søk på «multimodal functional» gav 60 treff. Når vi kombinerte desse søka stod eg att med 2 artiklar utan relevans for oppgåva. Det same resultatet fekk eg når eg nytta søkemotoren ProQuest. Dette var i så måte interessant, da det kan tyde på at det er eit område det kunne vore forska meir på. Dette vil også kunne verke inn på reliabiliteten til oppgåva då det med eit større forskingsgrunnlag kunne gjeve betre grunnlag for å trekke konklusjonar opp i mot problemstillinga.

Oppgåva baserar seg i stor grad på norske artiklar og bøker. Innanfor det åtferdsanalytiske feltet er Noreg ein svært liten nasjon, og oppgåva kunne vore styrka om eg hadde nytta meir internasjonal forskning og litteratur. Med omsyn til oppgåvas tidsavgrensing har eg diverre ikkje teke meg tid til dette. Fordelen med den norske litteraturen eg har nytta er likevel at den i stor grad byggjer på internasjonal forskning og litteratur, så validiteten på artiklane og resten av litteraturen som er nytta, vurderer eg som god. Når eg har vurdert relevansen til kjeldene har eg sett på innhaldet i bøkene og artiklane, kvar det er publisert og kven som står bak publikasjonen. Artiklane eg har nytta har vore publisert i blant anna American Psychological Association og Norsk tidsskrift for Atferdsanalyse, og er skrevet av personar som er godt kjende innanfor fagfeltet.

Artiklar som har fått stor plass i oppgåva er blant anna Strømgren og Dønnum (2013), Strømgren (2014) og Hunter, Wilkniss, Gardner og Silverstein (2008). Dei to første artiklane byggjer i nokon grad på sistnemnde artikkel og har stor relevans til oppgåva. Artiklane er også av nyare dato og i eit fagfelt som stadig utviklar seg, vurderer eg validiteten som god. Eg har også nytta ulik litteratur av Børge Holden, som er eit kjend namn innanfor det norske åtferdsanalytiske miljøet.

4.0 Teori og fagbakgrunn

4.1 Funksjonell analyse

I følgje Holden (2013) nytta B.F. Skinner allereie i 1953 omgrepet «funksjonell analyse» i boka *Science and human behavior* og det har etter den tid blitt nytta som eit generelt omgrep når årsak til problemåtferd skal kartleggast. For å finne årsak eller funksjon til ei gitt åtferd er funksjonelle analyser eit nyttig reiskap. Funksjonelle analyser er eit stort utval metodar som kan nyttast i kartleggingsarbeid av blant anna problemåtferd (Holden 2013). For personar som sjølv ikkje greier å uttrykke noko om årsaka til eiga åtferd vil det å gjere funksjonelle analyser vere praktisk (Ibid.). Metodane innanfor funksjonell analyse har utvikla seg gjennom åras løp. I starten av den åtferdsanalytiske epoka var funksjonelle analyser brukt, men etter kvart som etterspørsla etter åtferdsanalytisk behandling auka, viser Holden (2013) til at enkelte meiner det i ei periode var ein meir teknikkorientert praksis, der det å finne årsaka til den utfordrande åtferda ikkje hadde stort nok fokus. No i dag sjåast det derimot ein årsaksorientert praksis, då det utan kjent årsak kan vere vanskeleg å gjere noko med åtferda (Ibid.). Viken (2018) poengterer at funksjonelle analyser brukast for å forstå kva som kva som fører til- og opprettheld åtferd.

Funksjonell analyse av atferd inneberer at en gjennom observasjon og kartlegging ser etter samvariasjoner mellom stimulusvariabler og atferdsvariabler. Det dreier seg om å se etter hva som er forsterkningsbetingelsene til gitte atferder (Viken 2018:128).

Holden (2013) deler framgangsmåten i funksjonelle analyser i tre. Indirekte analyse, deskriptive analyser og eksperimentelle analyser. Indirekte analyser gjennomførast ved å hente inn opplysningar knytt til aktuell åtferd via skjema som MAS (Motivation assessment scale), QABF (Questions about behavioral functions), FAI (Functional assessment interview) og Scatterplott. Som hovudregel nyttast disse metodane opp i mot tenesteytarar som arbeider med aktuell person. Intervju av tenesteytarar, familie og personen sjølv kjem også inn under indirekte analyse. Deskriptiv analyse skjer ved observasjon av åtferda i naturlege situasjonar. Her nyttast ofte ABC- skjema der opphavet, sjølvte åtferda og konsekvensane registrerast og analyserast i eit tredelt skjema. Eksperimentelle analyser skjer ved at personen presenterast for ulike føresetnader for å sjå kva som kan verke inn på åtferda. Didden (2011) poengterer at det i eksperimentelle

analyser krev hypotesar for kva som verkar inn på åtferda for å kunne manipulere omgivnadene i så måte at hypotesane kan avkreftast eller bekreftast. Han trekk også fram funksjonell analyse som ein god metode for å kartlegge samanhengar mellom åtferd og hendingar i omgivnadane.

4.2 Multimodal funksjonell modell

At modellen beskrivast som funksjonell har sitt opphav i at utfordrande åtferd bør forståast som *...en persons funksjonelle tilpasningar til både det fysiske og sosiale miljøet, og til forstyrrelser i både nevrokjemisk og fysiologisk fungering* (Strømgren og Dønnum 2013:139). Hovudbidraget til MFM har vore å integrere prosedyrar og teknikkar innanfor funksjonell analyse til ei omfattande biopsykososial hypoteseformulering og behandlingsplan (Mi omsetjing) (Hunter m.fl. 2008). Strømgren og Dønnum (2013:139) omtaler MFM som ein modell som kan bidra til å finne *...forklaring på personens atferd ut i fra en omfattende kontekstuell analyse, som tar i betraktning både indre og ytre faktorer som kan påvirke forekomst av utfordrende atferd*. MFM tek omsyn til korleis både biomedisinske, psykologiske, psykiatriske/ nevrobiologiske, fysiske og psykososiale faktorar verkar inn på åtferd (Ibid.). Hunter m.fl. (2008) viser også til at MFM krev fokus på medisinske, biologiske, genetiske, perseptuelle og kognitive faktorar, samt omstende, omgivnader, sosiale forhold og kontekst. MFM vert i hovudsak nytta innanfor psykiatri og i arbeid med menneskjer med utviklingshemming (Mi omsetjing) (Bedell, Hunter & Corrigan 1997, Gardner & Hunter 1995, 2003, Gardner og Sovner 1994 og Griffiths, Gardner og Nugent 1998, I: Hunter m.fl. 2008).

Å finne årsaka til utfordrande åtferd ved hjelp av MFM inneber å identifisere både opphav og konsekvensar av åtferda i lys av dei ulike modalitetane for å sjå kva som kan verke inn på åtferda (Mi omsetjing) (Hunter m.fl. 2008). Kartleggingsarbeidet i MFM delast av Hunter m.fl. (2008) inn i tre delar. Strømgren og Dønnum (2013) tek føre seg denne tredelinga. I trinn ein er fokus å identifisere stimulusføresetnader² som fremjar målatferda³ (dette føreset at målatferda er definert på førehand). Vidare skal konteksta som målatferda førekjem i identifiserast, noko som inneber å få oversikt over interne (for eksempel angst, sinne og smert) og eksterne (for eksempel kravsituasjonar eller fråvær av merksemd) stimulusføresetnader. Dei deler også stimulusføresetnadene i primære og sekundære føresetnader. Primære føresetnader er alltid til stades når målatferda førekjem. Sekundære føresetnader kan bidra til auka sjans for at målatferda førekjem i samband med primære føresetnader. Trinn to handlar om å identifisere målatferdas funksjon. Hypotesane kring

² Stimulusføresetnad [Stimulusbetingelse]: noko som fremjar målatferd (Strømgren og Dønnum 2013)

³ Åtferda som skal kartleggast

målåtferdas funksjon utviklast på bakgrunn av informasjon frå trinn ein. Her trekk Strømgren og Dønnum (2013) fram at det er eit poeng å danne hypotesar ut i frå dei ulike modalitetane, då åtferdas funksjon kan tolkast ulikt ut i frå kva perspektiv og modalitet ein går ut i frå. I trinn tre er det faktorar for sårbarhet som vurderast. Dette kan være karakteristiske trekk ved personen, som for eksempel utviklingshemming og det kan være sosiale og fysiske faktorar som manglande struktur i kvardagen eller lite sosial samhandling. Faktorane for sårbarhet vil i så måte kunne indikere kva område det kan være hensiktsmessig å sette i verk tiltak kring (Ibid.).

Hunter m.fl. (2008) har utarbeid skjemaet *Multimodal Functional Causal Hypotheses Worksheet* (sjå vedlegg 1), som kan nyttast for å formulere hypotesar om årsak til utfordrande åtferd. Skjemaet kan gi oversikt over kva som fremjar og opprettheld åtferd, samt faktorar for sårbarhet knytt til dei ulike modalitetane (Strømgren og Dønnum 2013). Det vises til at den som skal utarbeide hypotesar er ...*the multidisciplinary team member(s) most skilled in evaluation of a specific modality of influence* (Hunter m.fl. 2008:17). Altså, skal den med mest kompetanse på den aktuelle modaliteten utarbeide hypotesar for sitt felt. Når hypotesane er utarbeid skal det også utarbeidast forslag til intervensjonar for kvar hypotese og forventa endring i åtferd skal også komme fram (Hunter m.fl. 2008). Kvar hypotese må vidare testast. I den samheng må tenesteytarar kring personen kartlegginga er gjort, involverast, ved at dei får komme med innspel til kva hypotesar og intervensjonar som kan komme til å fungere, og i tillegg sette opp ei prioritert rekkjefølge over hypotesane som skal testast. Hypotesane testast ein etter ein, for å sjå kva som eventuelt kan verke inn på aktuell åtferd (Hunter m.fl. 2008). Resultatet av at hypotesane eventuelt ikkje vert testa kvar for seg kan i verste fall føre til at det ikkje vert mogleg å dokumentere kva intervensjon som verkar og at personen det arbeidast med kan bli utsett for tiltak det eigentleg ikkje er behov for (Strømgren 2014). Det er også eit poeng at det vert definert kor lenge eit tiltak/intervensjon skal testast før det skal vurderast om hypotesen kan bekreftast eller avkreftast (Ibid.).

Strømgren og Dønnum (2013) trekk fram tverrprofesjonelt samarbeid som sentralt i høve MFM noko også Hunter m.fl. (2008:17) poengterer i form av «*multidisciplinary team*». Strømgren (2014) argumenterer for at den multimodale funksjonelle kartleggingsmodellen kan være ein god måte å koordinere ulike instansar på i eit behandlingssløp. Dette gitt at

den enkelte yrkesutøver greier å være trygg på eige perspektiv og samstundes være open for, og å sjå nytten av andre sine perspektiv.

4.3 Utviklingshemming og utfordrande åtferd

Utviklingshemming deles i fire ulike gradar, lett, moderat, alvorleg og djup utviklingshemming. Lett utviklingshemming svekker blant anna evna til abstrakt tenking, planlegging, prioritering, fleksibilitet og korttidshukommelse. Samtidig kan akademiske evner som leseferdigheter vere redusert. Det sjåast gjerne ei konkret tilnærming til problem og løysingar hos denne gruppa samanlikna med jamaldrande og kommunikasjon- og språkferdigheter er også meir konkret enn hos jamaldrande (mi oversetning) (American Psychiatric Association 2013). Hos vaksne med moderat utviklingshemming vert desse utfordringane enda større. Akademiske evner ligg ofte på grunnskulenivå og behovet for bistand til å gjennomføre oppgåver kan vere stort. Både ekspressivt og reseptivt språk vil vere mindre komplekst enn hos normalbefolkninga, og sosial funksjon og evna til å ta avgjerder er avgrensa (ibid.). Dei fleste med moderat utviklingshemming vil kunne lære ulike grunnleggande sjølvhjelpsferdigheter, samt kunne utføre enkelt manuelt arbeid (Holden 2009). Ved alvorleg utviklingshemming vert igjen nemnde utfordringar meir synleg, spesielt ved reseptivt og ekspressivt språk. Enkelte ordbilete kan lærast, men kommunikasjonsevna er vesentleg svekka. Omfattande hjelp i dagleglivet vil vere naudsynt (Ibid.). Djup utviklingshemming har gjerne opphav i ei nevrologisk liding, og gjev både kommunikasjons- og motoriske vanskar. Grovt anslått ligg funksjonsnivået her på mellom 0 og 3 år og struktur og kontinuerlig bistand er her naudsynt for optimal funksjon (Ibid.). Sjølv om enkelte ferdigheter kan lærast er det den generelle funksjonen som i stor grad avgjer kva grad av utviklingshemming den enkelte får (Ibid.). Holden (2009) viser og til ei todeling av gruppa «utviklingshemma», der det skiljast mellom dei som har tilnærma normalt reseptivt og ekspressivt språk og dei som har eit klart forenkla reseptivt og ekspressivt språk. Ut frå dette kan det seiast at evna til kommunikasjon har vesentleg betydning ved vurdering av grad av utviklingshemming. Når det gjeld personar med utviklingshemming viser Didden (2011) til at dei på bakgrunn av blant anna reduserte sjølvhjelps- og kommunikasjonsferdigheter og sosiale- og problemløysingsferdigheter har større sjanse for å utvikle og oppretthalde åtferd som kan bli vurdert som utfordrande. Førekomsten av utfordrande åtferd aukar i følge Holden (2009) signifikant med grad av utviklingshemming, men grad av utviklingshemming sjåast ikkje i samanheng med om åtferda er meir eller mindre krevjande.

4.4 Årsak og forståing av utfordrande åtferd

Utfordrande åtferd kan ha mange årsakar. Koritsas og Iacono (2012) viser til Carr og Durand (1985), Durand (1986) og Iwata m.fl. (1982) som meiner utfordrande åtferd representerer ein form for kommunikasjon. Matson og Boisjoli (2008, I: Koritsas og Iacono 2012) meiner det kan ha utspring i ferdigheitsunderskot. Psykisk liding vert trekt fram som ei mogleg årsak av Carr og Smith (1995 I: Koritsas og Iacono 2012) og Dunlap m.fl. (2008 I: Koritsas og Iacono 2012) ser utfordrande åtferd som eit resultat av operant forsterking. Dette er årsakar som kan studerast ut i frå både åtferdsanalytisk vinkling, biologiske faktorar og psykiatrisk vinkling (Koritsas og Iacono 2012). Den biopsykososiale modellen vert av Koritsas og Iacono (2012) trekt fram som ein fjerde måte å sjå på utfordrande åtferd på. Dei ser det som openbart at utfordrande åtferd har fleire og komplekse årsakar. I den biopsykososiale modellen tas det høgde for både biologiske, psykologiske og sosiale faktorar som kan verke inn på den enkeltes åtferd, noko som er naudsynt når utfordringane sjåast som komplekse (Koritsas og Iacono 2012).

4.5 Drøfting

Å ha ei utviklingshemming betyr i stor grad at evna til å gje uttrykk for eigne behov og eiga vilje er svekka. Samstundes er også evna til å forstå sosiale settingar redusert. Sjølv om det å ha utviklingshemming ikkje er synonymt med å utøve utfordrande åtferd, har personar med utviklingshemming likevel større sjans for å ty til utfordrande åtferd i situasjonar der åtferdsrepertoaret deira ikkje strekk til for å oppnå ønska stimuli, eller sleppe unna uønskte situasjonar på akseptable måtar (Holden 2009).

Når dei indirekte metodane i funksjonell analyse nyttast for å kartlegge åtferd er det personar som arbeider med tenestemottakar eller andre nær-personar som gjev informasjon om åtferda som skal kartleggast. Dette kan skape utfordringar i høve den enkelte tenesteytars oppfatning og tolking av den aktuelle åtferda. Holden (2013) trekk også fram at det fort kan oppstå usemje i personalgruppene når denne type skjema skal fyllast ut. Noko som kan ha bakgrunn i den enkelte tenesteytars referanserammer på området. Når utfordrande åtferd blant anna vert definert ut i frå eit kulturelt aspekt kan det ha betydning for vurderingane den enkelte gjer når ulike åtferd skal beskrivast. Sjølv om dei indirekte metodane kan gi nyttige opplysingar bør det samstundes takast høgde for at den enkelte vil ha ulike opplevingar av gitt åtferd og at det i så måte vert subjektive tolkingar ein får ut av desse metodane.

Dei deskriptive metodane der det vert gjennomført observasjonar i naturlege kontekstar kan på ei side gi eit godt bilete av den reelle «kvardagen», men det vil også der være personavhengig. Holden (2013) trekk fram at tenesteytarar vil opptre ulikt, og at det på den måten kan bli vanskeleg å sjå tydelege mønster. Naturlige observasjonar kan derimot være nyttig i den forstand at det kan vise korleis åtferda endrar seg ut frå korleis tenesteytar opptrer, noko som kan bidra til at tenesteytarane kan samkøyrast i sine handlingsmåtar ovanfor tenestemottakar. Det at tenesteytarane opptrer på ein mest mogleg lik måte ovanfor tenestemottakar kan være eit mål i seg sjølv (Ibid.). Når det vert gjennomført direkte observasjonar kan det være vanskeleg å ta omsyn til dei ulike modalitetane som verkar inn på åtferda. Her kan MFM ha si styrke. Dette fordi MFM har eit større fokus på faktorar ved personen enn ei funksjonell analyse har og ei slik kompleks tilnærming kan

bidra til å gi eit meir heilskapleg bilete av funksjonen til ei åtferd enn ei tradisjonell tilnærming.

Både i eksperimentell funksjonell analyse (EFA) og i MFM utarbeidast det hypotesar for kva som verkar inn på åtferda. Likevel er det vesentlege forskjellar mellom EFA og MFM. Holden (2013) viser til Iwata og medarbeidarar (1982) som har utforma ei oversikt over ulike føresetnader som stort sett vert nytta når tenestemottakar vert kartlagt ved hjelp av EFA. Her blir det laga hypotesar ut i frå om åtferda kan vere forsterka av merksemd/mangel på merksemd frå omgivingane, å sleppe unna kravsituasjonar eller om åtferda er automatisk forsterka ved manglande lystoppleving, oppleving av ubehag eller kroppslege endringar. Kontrollføresetnader der tenestemottakar vert utsett for jamleg merksemd, spennande aktivitetar og fråvær av krav kan underbygge funn som er gjort ved dei andre føresetnadene (Holden 2013). Hypoteseformuleringa i EFA byggjer ut frå ei forståing på at åtferd er ein konsekvens av noko som skjer der og då. Det kan likevel vere vanskeleg å påvise kva miljøfaktorar som verkar inn på åtferd (Osborne et al. 1992. I: Holden 2013). Åtferda kan ha ulik funksjon og kan endre seg over tid. I MFM er fokuset breiare. Det er ikkje berre miljøfaktorar som vert tatt i betraktning, men også personlege faktorar som kan bidra til å gjere ein person meir sårbar for å utøve utfordrande åtferd.

Det å sette i verk intervensjon for å endre åtferd kan i seg sjølv utløyse etiske utfordringar. Sjølv om MFM kan bidra til å avdekke funksjon av åtferd og kunne gi ei tilpassa behandlingsplan bør det stillast spørsmål i høve åtferda og kven den er eit problem for. Det å kunne vere seg sjølv inneber også det å kunne vere annleis:

«Utforming av tjenester kan ikke ha som siktemål å gjøre enkeltpersoner like, eller å tilpasse deres framturen slik at den blir «normal». Det må være rom for at tjenestemottaker kan ha avvikende atferd, eller en atferd som folk flest ikke bifaller fordi den bryter med deres egne normer» (IS-10/2015).

Dette vil stille krav til at tenesteytar er medviten sin eigen handlingsteori. Handlingsteori byggjer på kva grunnleggjande tankegangar den profesjonelle byggjer si yrkesutøving på og Weber (I: Kvalsund 2007) deler handlingar inn i målrasjonelle- og verdirasjonelle handlingar. Med målrasjonelle handlingar meinast handlingar som skal føre til eit spesifikt mål (Ibid.), som for eksempel akseptabel funksjonell åtferd. Verdirasjonelle handlingar byggjer derimot på normer og verdiar den enkelte innehar (ibid.) og opnar for den enkeltes

subjektive vurdering av åtferda. Om tenesteytar er medviten eigen handlingsteori og kva teoretisk grunnlag det handlast ut i frå kan handlingane bli meir profesjonelle (Kvalsund 2007). Om tenesteytar derimot byggjer si vurdering av åtferd på verdirasjonelle handlingar, kan tenestemottakar stå i fare for å bli utsett for kartlegging som kanskje ikkje hadde vore naudsynt om åtferda hadde vore vurdert ut i frå målrasjonalitet.

I åtferdsanalytisk tilnærming til utfordrande åtferd ligg det til grunn at all åtferd har ein funksjon og at ulike kartleggingsmetodar kan gi svar på kva funksjon ei åtferd har (Holden 2009 og Viken 2018). Kartleggingsmetodane innanfor funksjonell analyse kan i så måte nyttast, men det er ikkje gitt at ei funksjonell kartlegging gjev ei funksjonell behandlingsplan (Horner 1994, I: Strømgren og Dønnum 2013). MFM skal på si side kunne bidra til ei behandlingsplan som er både effektiv og mogleg å gjennomføra (Ibid.). Dette inneber i så måte å arbeide seg nedover i eit hierarki av hypotesar for å finne årsakar og moglege fungerande intervensjonar (Strømgren og Dønnum 2013). Eit dilemma knytt til det å utarbeide hypotesar, er at hypotesane må testast. Det kan bety at tenestemottakar vert utsett for intervensjonar som provoserer fram utfordrande åtferd, og i verste fall kan det oppstå behov for å gripe inn med tvang og makt for å avbryte åtferda. Dette vil i så fall komme i konflikt med *Lov om kommunale helse og omsorgstenester §9-4* (Helse- og omsorgsdepartementet 2011), der kommunen pliktar å leggje til rette for minst mogleg bruk av tvang. Dette er også noko Holden (2013) framhevar som ei utfordring når det gjeld utprøving av moglege intervensjonar.

Når det gjeld det å skulle teste ei og ei hypotese ser eg også andre utfordringar. Når ein har ansvar for å yte tenester til menneskjer med utviklingshemming, skal tenestane være fagleg forsvarleg, noko som er forankra i *Lov om helsepersonell m.v.* (Helse- og omsorgsdepartementet 1999). Om åtferda er av ein sånn karakter at den utsett tenestemottakar eller andre for vesentleg fare, kan det å bruke tid på å teste ulike hypotesar potensielt være fagleg uforsvarleg. Utfordrande åtferd kan karakteriserast som mindre eller meir krevjande (Holden 2009). Ei vanlig følge av meir krevjande utfordrande åtferd er at det oppstår alvorleg skade på personen sjølv eller andre personar. Her kan det for eksempel være snakk om smerter, sår, kutt og brotskadar (Ibid.). Om denne type åtferd oppstår brått, og det ikkje er mogleg å sjå konkrete årsakar til åtferda der og då, kan det å sette i verk fleire intervensjonar på same tid være den einaste løysinga for å hindre vesentleg skade på personen sjølv eller andre personar. Her kan det for eksempel være at intervensjonar i form

av medisinerer og endring i rammevilkår i form av ny bustad og endra personalressursar må settast i verk på same tid for å avverje vesentleg skade. Dette vil sjølvsagt kunne føre til vanskar med å knytte eventuell reduksjon i den utfordrande åtferda til ein konkret intervensjon, men samstundes kan det bli sett som det einaste som der og då var fagleg forsvarleg å gjere.

Ei anna utfordring i høve det å intervenere er brukars perspektiv opp i mot det faglege perspektivet. Når ein i åtferdsanalytisk tilnærming går ut i frå at all åtferd har ein funksjon, kan det tenkjast at åtferda tenesteytar ser på som problematisk eller utfordrande i frå tenestemottakars perspektiv vert sett på som nyttig og funksjonell. Som fagperson sitt ein i ein maktposisjon ovanfor tenestemottakar, der det å ta kontroll over andre sine liv og livsførsel fort kan bli ei vane. «*Det er jo de som er profesjonelle, de som vet best hva den andre trenger, og på hvilken måte*» (Skau 2011:38). Med ei slik haldning kan det å arbeide ut i frå ulike modalitetar, og å være open for at det skal være mogleg å være annleis, være vanskeleg. Skau (2011) trekk også fram at tenesteytar har større sjanse for å opptre med ei betre vitande haldning dess mindre ressursar tenestemottakar har. Slik sett kan personar med moderat til djup utviklingshemming seiest å være ekstra sårbar for å bli utsett for tenesteytarar som «veit best», med tanke på at dei på bakgrunn av si utviklingshemming har reduserte evner til sjølvhevdning.

Det å ta høgde for ulike kontekstuelle verknader når åtferd skal vurderast kan illustrerast av den økologiske utviklingsmodellen. Bronfenbrenner (1979) (I: Gulbrandsen 2006) utvikla ein modell, som illustrerer korleis sosiale og kulturelle kontekstar verkar inn på personlege og sosiale utviklingsprosessar. Dette illustrerast gjennom mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet, som viser til kor ulike system verkar inn på utvikling, og i så måte må takast med i betraktning når menneskelig utvikling skal forklarast. «*Mikrosystemet er et mønster av aktiviteter, sosiale roller og mellommenneskelige relasjoner*» (Gulbrandsen 2006:54). Derunder for eksempel fritidsaktivitetar, arbeid, vennar og tenesteytarar. «*Et mesosystem omfatter forbindelsene mellom to eller flere miljøer som den utviklende personen deltar aktivt i*» (Ibid:58). Dette kan for eksempel være koblingar mellom eit dagsenter og bustaden til brukaren av dagsenteret. «*Eksosystemet utgjøres av forbindelser og prosesser som finner sted mellom to eller flere miljøer der minst ett ikke har den utviklende personen som deltager, men som likevel indirekte påvirker prosesser i et miljø som omfatter fokuspersoenen*» (Ibid:60). Regjeringas avgjersler kring det å redusere bo-

støtte for personar med utviklingshemming kan være eit eksempel på ein slik prosess som verkar inn på ein person sjølv om personen ikkje direkte medverkar i prosessen.

«Makrosystemet referer til de overensstemmelser vi finner (...) i form og innhold i lavereordens systemer (...) på kultur- eller subkulturnivå, sammen med ethvert trossystem eller ideologi som skaper grunnlag for slike overensstemmelser» (Ibid:62). Her kjem det kulturelle aspektet til syne og vil gjere utslag ut i frå kva kulturell tilhøyring den enkelte har. Ut frå den økologiske utviklingsmodellen kan det seiast at desse fire systema bør tas med i vurderinga når det skal arbeidast heilskapleg, eller om ein som yrkesutøvar skal ha eit heilskapleg syn på mennesket.

For å kunne arbeide heilskapleg og ut i frå dei ulike modalitetane det tas utgangspunkt i gjennom MFM, er det avgjerande at ulike profesjonar med kompetanse innanfor dei ulike modalitetane arbeider saman. I MFM skal det tas omsyn til korleis både psykologiske, psykiatriske, nevrobiologiske, fysiske og psykososiale faktorar verkar inn på åtferd. Noko som kan koplast opp til eit heilskapleg syn på mennesket. Dette kan skape utfordringar når dei ulike profesjonane må finne seg i at andre profesjonar har andre tilnærmingar til utfordringane enn seg sjølv. For den utviklingshemma kan MFM bety eit godt tilpassa behandlingssopplegg om samarbeidet mellom dei ulike aktørane fungerer. Strømgren og Dønnum (2013) poengterer at samarbeid er vesentleg og at MFM skal kunne bidra til at det utarbeidast ei funksjonell behandlingsplan. Om tenestene derimot ikkje koordinerast og det vert arbeidd parallelt med ulike modalitetar, kan det være at behandlinga verkar mot si hensikt. Det kan og være at eventuell betring vert vanskeleg å knytte opp imot ein konkret intervensjon om det går føre seg fleire intervensjonar samstundes (Strømgren 2014).

Koordinert samhandling mellom ulike tenester vert trekt fram som eit mål i Samhandlingsreformen (St.mld.nr. 47. 2008-2009). Der vert det også gjort til eit poeng at samarbeid på tvers av ulike tenester er vesentleg for eit heilskapleg tenestetilbod.

Når det er snakk om personar med moderat til djup utviklingshemming vil dei ha vanskar med å uttrykke kva som ligg til grunn for eiga åtferd. Dette vil krevje kartlegging, tolking og analyse frå dei som arbeider kring personen. Då kjem spørsmålet om korleis yrkesutøvarane vel å nærme seg åtferda til å ha betydning. Strømgren og Dønnum (2013) trekk fram utfordringane knytt til kva fagleg tilnærming eller perspektiv yrkesutøvaren har til personens vanskar. Når ein ser på korleis Hunter m.fl. (2008) poengterer viktigheta av å ta høgd for at ulike modalitetar kan verke inn på same åtferd, kan det på bakgrunn av både

Strømgren og Dønnum (2013) og Hunter m.fl. (2008) seiast at det for yrkesutøvaren vil være svært viktig å kunne sjå på utfordrande åtferd ut i frå ulike modalitetar. Om det ikkje vert teke høgde for dei ulike modalitetane kan tenestemottakaren stå i fare for å bli utsett for unødvendige tiltak og intervensjonar. Strømgren og Dønnum (2013) viser mellom anna til Gardner et.al., (2001) som meiner at ein risikerer unødig bruk av både åtferdsanalytiske prosedyrar og medikamentell intervensjon om det ikkje tas høgde for dei ulike modalitetane som verkar inn på åtferd.

Kartlegging av medisinske forhold som kan ligge til grunn for utfordrande åtferd kan innebere helseundersøkingar og undersøking av tannhelse. Holden (2009) viser til Sigafos m.fl. (2003) som meiner personer med utviklingshemming har større sjanse for å bli utsett for sjukdom fordi mange kan ha vanskar med å gi uttrykk for symptom på måtar som vert forståeleg for omverda. Det visast også til at det vert sett meir somatisk lidning hos personar med vesentleg utviklingshemming, noko som kan ha samband med medfødde tilstandar (Ibid.). At det kan være samband mellom utfordrande åtferd og somatiske plager kan avdekkast ved å sjå på medisinske forhold. Om det for eksempel vert oppdaga at tenestemottakar har betennelse i ei tann eller ein inngrodd tånagl, og det vert sett i verk behandling for dette, med påfølgande fråvær av utfordrande åtferd, kan det tolkast dit hen at intervensjonen var vellukka. Om åtferda i tillegg var av ein sånn karakter at tenesteytarar måtte gripe inn med tvang og makt for å stoppe åtferda, har ein ved å oppdage desse medisinske forholda også avverja unødig bruk av tvang og makt ovanfor tenestemottakar.

Ei vurdering av psykologiske, psykiatriske og nevrobiologiske faktorar inneber blant anna å sjå på faktorar for sårbarhet ved tenestemottakar. Dette kan blant anna være grad av utviklingshemming, ferdigheter i kommunikasjon, reguleringsvanskar eller psykisk lidning. Bildediagnostikk kan nyttast der det eventuelt er mistanke om skadar i hjernen som kan forklare åtferd. Klinisk nevropsykologi dreier seg om kartlegging av funksjonar hos personar med skade i sentralvervesystemet ...*eller der det er mistanke om at sentralnervøs dysfunksjon påvirker personens atferd og tilpassing* (Ellertsen og Johnsen 2002:99). Sjølv om det å få påvist ei hjerneskode kanskje ikkje gjev noko meining for ein person med moderat til djup utviklingshemming, kan det for omgivnadane gjere det enklare å forstå bakgrunn for åtferda til tenestemottakar. På ei anna side kan det også gi ein peikepinn på kva funksjonsutfall som typisk kan ventast ved spesifikke skadar i hjernen (Ibid.), og i så

måte kunne bidra til ei meir målretta behandlingsplan. Når det gjeld personar med utviklingshemming har dei større risiko for å utvikle psykisk lidning enn andre. Bakken (2012,1) viser til at risikoen for at personar med moderat til djup utviklingshemming utviklar psykisk lidning, er opp til fem gongar høgare enn vanleg, og at det er eit vesentleg problem i denne gruppa. At psykisk lidning vert vurdert som ein mogleg årsak til utfordrande åtferd kan i seg sjølv være viktig. Det kan være svært vanskelig både å utgreie og å diagnostisere psykisk lidning hos personar med utviklingshemming. Symptom på psykisk lidning kan tolkast som symptom på utviklingshemminga. Personar med utviklingshemming står i større grad enn andre i fare for å bli utsett for diagnostisk overskygging då dei har reduserte evne til å uttrykke seg (Bakken 2012,2.). Symptom på psykisk lidning kan for eksempel komme til uttrykk gjennom utfordrande åtferd men bli sett som ein del av utviklingshemminga (Ibid.). Ser ein berre på føresetnad, åtferd og konsekvens av åtferda, kan det risikerast at det vert sett i verk intervensjonar som ikkje nyttar og at personen ikkje får behandling for si psykiske lidning. For å avdekkje ein slik samanheng vil det også her kunne være nyttig å sjå åtferda ut frå ulike modalitetar.

Ein dårleg tilpassa bustad kan være ein fysisk faktor av betydning for utfordrande åtferd. Ein anna fysisk faktor for sårbarhet kan for eksempel være ein lite strukturert kvardag (Strømgren og Dønnum 2013). Psykososiale faktorar kan for eksempel være manglande tilgang på aktivitetar eller sosial samhandling (Ibid.). For personar med utviklingshemming, som ikkje innehar tilstrekkelege evner til å gi uttrykk for slike ting sjølv, kan dette være områder som verkar inn på åtferd utan at det vert oppdaga.

Når utfordrande åtferd skal kartleggast, skal målatferda definerast. Målatferda er den topografiske⁴ beskrivinga av åtferda, og gjev grunnlag for observasjonane som skal gjerast. Utfordrande åtferd kan som tidlegare nemnt opplevast ulikt frå tenesteytar til tenesteytar. Det tenesteytar opplev som utfordrande åtferd treng heller ikkje å opplevast som utfordrande av den som utøver åtferda. Når målatferda er definert må det likevel takas høgde for at åtferd med lik topografi ikkje treng å ha same funksjon (Viken 2018). Angrep på tenesteytar kan for eksempel bety at tenestemottakar opplev kropsleg smerter. Det kan også bety at tenestemottakar ynskjer å sleppe unna krav som vert stilt. Motsett kan det også være at åtferd med ulik topografi leiar til den same funksjonen på omgivnadene

⁴ Topografi – åtferdas utsjåande (Viken 2018).

(Ibid.). Åtferd som høglydt roping, kasting av gjenstandar eller sjølvskading kan for eksempel bidra til å sleppe unna kravsituasjonar. Samstundes kan det også være at åtferda er utløyst av helsemessige årsakar som for eksempel smerte eller psykisk lidning. Sett slik kan topografisk lik måltåtferda ha funksjon innanfor kvar enkelt modalitet, noko det bør takast høgde for ved kartlegging. Ved å nytte skjemaet *Multimodal Functional Causal Hypotheses Worksheet* (sjå vedlegg 1), kan det syneleggjerast at lik åtferd førekjem under ulike føresetnader. I skjemaet fyllast det inn føregåande påverknad, konsekvens/funksjon av åtferda og intervensjon som gjeld både miljømessige og personlege faktorar. Dette kan gi ei god oversikt over åtferdas ulike funksjonar, og kunne gitt eit bilete av korleis lik åtferd kan ha ulik funksjon, eller motsett, at ulik åtferd har lik funksjon.

I arbeid med reduksjon av utfordrande åtferd hos personar med utviklingshemming kan MFM være eit positivt bidrag i den forstand at det vert teke høgde for at åtferd er eit resultat av komplekse samspel mellom ulike modalitetar. At det vert teke høgde for både indre og ytre faktorar ved personen kan i seg sjølv bidra til eit heilskapleg syn på mennesket, og det kan avdekkje årsakssamanhengar som elles ikkje hadde blitt oppdaga.

Når det skal gjerast vurderingar i høve det å sette i verk tiltak knytt til tenestemottakarar som viser utfordrande åtferd føreligg det krav om grundig kartlegging. Somatiske forhold, nevrologi, livskvalitet/mistrivsel, psykisk lidning, syndrom, medikamentelle biverknader, samværsformer, kvalitet på samvær mellom tenestemottakar og tenesteytar, fysisk tilrettelegging av miljø og tilgang på aktivitetar er forhold som bør vurderast (IS-10/2015). Slik sett kan MFM være ein god modell å nytte, då den tek høgde for desse områda. Det gis også i rundskrivet (IS-10/2015) konkrete råd om at åtferdsanalytisk tilnærming skal nyttast for å kartleggje kva som skjer før, under og etter gitt åtferd. Dette er i tråd med funksjonell analyse av åtferd, som kan være ein del av kartlegginga i MFM (Strømgren 2014).

Likevel vil det kunne oppstå utfordringar med MFM som verktøy når det er snakk om personar med moderat til djup utviklingshemming som skal kartleggast. På bakgrunn av språkleg funksjon kan det være vanskeleg å få klarlagt tenestemottakars tankar og meiningar, noko som både innbyr til, og vil krevje tolking frå tenesteytars side for å danne hypotesar om årsakssamanhengar. Det vil då krevje at tenesteytar innehar kompetanse på feltet (Strømgren og Dønnum 2013), samt at tenesteytar er medvit eigen handlingsteori.

Strømgren og Dønnum (2013) trekk fram tenesteytars kompetanse og faglege forankring som vesentleg både i form av kva hypotesar som vert utforma og kva tiltak som vert sett i verk. Bjønnum og Myklebustad (2017) poengterer også viktigheta av at tenesteytarane som arbeider med personar med utviklingshemming som utviser utfordrande åtferd må ha kompetanse om utviklingshemming, utfordrande åtferd og etisk refleksjon.

Etiske vurderingar vert eit gjennomgåande tema når det kjem til å drive kartlegging og intervensjon ved utfordrande åtferd. Kva rett har tenesteapparatet til å bestemme korleis tenestemottakarar skal oppføre seg? Kva rett har tenesteapparatet til å definere kva som er akseptabel åtferd og kva som er utfordrande åtferd? Som tidlegare nemnd har den einskilde rett til å være seg sjølv, på trass av at det inneber å være annleis. Det vil då kunne være på sin plass å sjå på korleis den enkelte tenesteytar vurderer det å kartleggje tenestemottakars liv. Den multimodale funksjonelle modellen tek høgde for å sjå på alle sider ved livet til eit menneskje. I seg sjølv kan det være svært inngripande. Alle sider ved livet til tenestemottakar blottleggast for å finne ei løysing på noko tenesteapparatet ser som ei utfordring eller eit problem. Om det gjeld personar som ikkje sjølv greier å uttrykke seg, kan det i og for seg være positivt at det vert gjort ei omfattande kartlegging med tanke på at det for eksempel kan avdekkje forhold av betydning for tenestemottakars helse som elles ikkje ville blitt oppdaga. Lingås (2008) omtalar etiske utfordringar som kan oppstå når tenesteytar må velje mellom eigne interesser og tenestemottakars interesser. Her kan for eksempel etiske verdiar som retten til sjølvråde og sjølvrealisering komme i konflikt med tenesteytars meiningar om kva tilbod som er best for tenestemottakar (Ibid.). Når det gjeld personar som sjølv ikkje greier være sjølvhevdande, vart det tidlegare kommentert at det er lett at tenesteytar tek ei paternalistisk haldning og «veit best». *Men hvem kan være ekspert på en annens liv?* (Skau 2011:38). Det er eit spørsmål som kan være viktig å ha med seg når utfordrande åtferd skal kartleggjast. Vi kan kartleggje så mykje vi vil, men å finne ein fasit på kva som er rett i ein anna sitt liv, kan være så godt som umogeleg.

5.0 Oppsummering og refleksjon

Personar med utviklingshemming har utfordringar i høve sjølvhevding. Evna til sjølvhevding reduserast med grad av utviklingshemming og førekomsten av utfordrande åtferd aukar i takt med alvorsgraden av utviklingshemminga. Ut i frå funna kan det tyde på at evna til sjølvhevding har noko å sei i forhold til det å utøve utfordrande åtferd. Når evna til sjølvhevding reduserast skjer det på bakgrunn av at evna til å uttrykke eigne ynskjer og behov er svekka. Funna tydar i så måte på at det å gjere kartlegging ut i frå den Multimodale funksjonelle modellen kan bidra til å synleggjere utfordringar ved både biologiske, medisinske, psykiatriske, psykologiske, sosiale og miljømessige faktorar hos menneskjer som sjølv ikkje greier å uttrykke korleis dei har det.

Både dei indirekte- og dei deskriptive kartleggingsmetodane gjev opning for den enkeltes tolking av den aktuelle åtferda. Dette stiller store krav til at den enkelte er medvit eigen handlingsteori og har evne og vilje til å godta åtferd som vert sett på som annleis. For tenesteytarane vil det stille krav til å være audmjuk og raus ovanfor tenestemottakar. Ut frå funna tydar det på at kartlegginga som gjerast vil påverkast av den som utfører kartlegginga. Sjølv om målåtferda er godt definert og den som utfører målingar og registreringar greier å fylje skjema for registrering, vil tenesteytars subjektive vurderingar kunne verke inn på det som registrerast. Samstundes skal registreringane gjennom nok eit ledd når det skal gjerast analyse av det som er registrert. Det betyr nye subjektive vurderingar. I så måte kan det seiast at kartlegging av utfordrande åtferd hos ein spesifikk person kan gi ulikt utfall ut i frå kva handlingsteoriar den enkelte tenesteytar arbeider ut i frå.

Multimodal funksjonell modell er ikkje ein kartleggingsmetode i seg sjølv, men ein metode for å strukturere ein tverrfagleg kartleggingsprosess. Ut frå funna tydar det på at om MFM skal fungere er det naudsynt med eit funksjonelt samarbeid på tvers av ulike profesjonar. Det kan i så høve by på utfordringar i situasjonar der dei ulike profesjonane skal stå på sitt og ikkje evnar å sjå utfordringane det arbeidast med frå ulike vinklingar. I praktisk yrkesutøving vil det kunne bety at det må trenast på å samarbeide med andre profesjonar. Det kan by på konfliktrar og det kan by på økonomiske utfordringar ved å måtte inkludere fleire profesjonar i same prosess. På ei anna side kan det, om samarbeidet mellom profesjonane fungerer, by på eit fruktbart samarbeid. Ulike vinklingar på sama

problem kan bidra til potensielt gode intervensjonar som tek i vare den enkeltes integritet på ein god måte. Ved å inkludere ulike profesjonar kan også den enkeltes handlingsteori utfordrast, noko som kan bidra til at den enkelte vert meir objektiv i sine vurderingar. Kvalsund (2007) viser til handlingsteori som grunnleggjande tankegangar den profesjonelle byggjer yrkesutøvinga si på. Ut frå funna kan det tyde på at ein ved å sette ulike tenesteytarar med ulik profesjonsbakgrunn saman utfordrar den enkeltes handlingsteori, og på den måten bidreg til ei bevisstgjerjing hos den enkelt i høve korleis ein handlar ovanfor tenestemottakar.

Modellen byggjer på det å teste ei og ei hypotese for å finne årsakssamanhengar og fungerande intervensjonar. Ut frå funna, kan det seiast at det ved mindre krevjande utfordrande åtferd kan være svært hensiktsmessig å arbeide på denne måten. Er det på ei anna side snakk om åtferd som sett tenestemottakar eller andre i vesentleg fare, vil modellen i seg sjølv kunne bli for tidkrevjande å sette i verk, då det å teste ei og ei hypotese vil kunne bety at tenestemottakar fortsett med ei åtferd som ikkje er i samsvar med fagleg forsvarleg yrkesutøving. Funna tyder også på at det å teste hypotesar kring intervensjonar ved åtferd der tenesteytarar potensielt må gripe inn å avbryte åtferda med tvang, vil være i strid med dagens lovverk kring bruk av tvang og makt ovanfor personar med utviklingshemming.

Funna tydeleggjer dei etiske utfordringane som dukkar opp når ein skal kartleggje eit anna menneskje dukkar opp i alle ledd av prosessen. Funna viser utfordringar ved det å definere målåtferd. Kven har rett til å bestemme kva åtferd som er akseptabelt og ikkje. Det oppstår utfordringar ved det å sette i verk intervensjonar. På ei side skal det ytast fagleg forsvarlege tenester, på ei anna side skal tenestemottakars rett til sjølvråde takast i vare. At tenesteytar også har ei avklart forhold til eigen kompetanse og er medvit eigne avgrensingar i forhold til si kompetanse vil også kunne ha betydning når MFM skal nyttast som modell. I praktisk yrkesutøving vil desse spørsmåla dukke opp i kvardagen, og være noko den enkelte yrkesutøvar må ta stilling til. Funna kan i så måte tyde på at tenesteytars evne til refleksjon over eigne handlingar og haldningar vil være avgjerande for at prosessen med å oppnå reduksjon av utfordrande åtferd skal bli ein prosess som tek i vare tenestemottakar på ein god og heilskapleg måte.

5.1 Vernepleiarfagleg relevans

Når det gjeld relevans for vernepleiarfagleg arbeid kan Grunnleggange Arbeidsmodell i Vernepleiefaglig arbeid (Nordlund, Thronsen og Linde 2015) nemnast. Modellen illustrerer korleis vernepleiaren kan arbeide systematisk i sitt analytiske arbeid. Modellen er ikkje knytt til noko bestemt perspektiv, men skal bidra til å strukturere arbeidet til vernepleiaren (Ibid.). Modellen nyttast ikkje berre opp imot utfordrande åtferd, eller mot personar med utviklingshemming. Den viser likevel at det å arbeide strukturert er noko som er viktig for vernepleiaren, og dette kan også sjåast igjen i den Multimodale funksjonelle modellen. Menneskjer med utviklingshemming er ei sentral målgruppe for vernepleiaren, og ut i frå funna vil det kunne seiast at kunnskap om den Multimodale funksjonelle modellen kan komme til nytte i arbeid med menneskjer som ikkje greier å uttrykke seg sjølv på forståeleg vis eller grunngje eiga åtferd.

6.0 Konklusjon

Problemstillinga stiller spørsmål til om MFM kan bidra til reduksjon av utfordrande åtferd hos personar med moderat til djup utviklingshemming. Funna tyder på ei side på at reduksjon av utfordrande åtferd kan oppnåast ved hjelp av modellen. På ei anna side sjåast det også utfordringar i høve modellen.

For personar med moderat til djup utviklingshemming, som har utfordringar i høve reseptivt og ekspressivt språk, vil det kunne være vanskeleg, om ikkje umogleg, å gi uttrykk for årsak og funksjon for eiga åtferd. Sjølv om det føreligg lite forskning på feltet kan det i frå presenterte funn hevdast at den multimodale funksjonelle modellen kan være eit godt verktøy for å belyse årsakssamanhengar og å komme fram til intervensjonar som kan gi rom for meir funksjonell og akseptabel åtferd. Dette gitt at åtferda er av ein sånn karakter at det vert vurdert som fagleg forsvarlig å kunne bruke tid på teste ulike intervensjonar etter tur. Om åtferda er av ein sånn karakter at det å sette i verk fleire intervensjonar på same tid for å oppnå snarleg endring i åtferda sjåast som einaste utveg, vil ikkje systematikken i MFM kunne nyttast slik den er tenkt. Når Holden (2009) deler utfordrande åtferd i mindre krevjande og meir krevjande åtferd, kan det ut frå funna seiast at MFM kan gjere mest nytte der det er snakk om mindre utfordrande åtferd. Det kan være lettare å teste hypotesane ein etter ein ved mindre krevjande åtferd, og då kan modellen komme til sin rett.

At MFM skal fungere vil også føresette at dei involverte i prosessen har eit avklart forhold til eigen handlingsteori og greier å vise aksept for at alle har rett til å vere seg sjølv utan at det inneber å være lik alle andre. At dei involverte i ein MFM-prosess også har kunnskap og kompetanse om tverrprofesjonelt samarbeid og anerkjenner andre sitt arbeid på lik linje med sitt eige vil kunne være avgjerande for om MFM kan fungere som eit godt reisepåbud i arbeid med å redusere førekomst av utfordrande åtferd.

Modellen i seg sjølv, der tenesteapparatet går inn og kartlegg alle sider ved livet til eit individ, kan på ei side verke uetisk. På ei anna side, kan det kanskje være fagleg forsvarleg å gjere dette når det gjeld personar som ikkje greier å uttrykke seg sjølv. Kanskje vil det å sjå på alle livets sider kunne bidra til å løyse andre utfordringar for vedkommande, eller

oppdage helserelevante utfordringar før dei vert av ein sånn karakter at det vil krevje større medisinske intervensjonar.

Om modellen ikkje løyser alle utfordringar, kan den bidra til betre forståing kring utfordrande åtferd, og i beste fall være med å redusere førekomsten av utfordrande åtferd og bruk av tvang og makt. Det vil likevel være avgjerande at tenesteytarane innehar kunnskap og kompetanse om prosessen dei bidreg i.

Vidare kunne det vore interessant å sett på korleis MFM kan bidra til å fremje og strukturere tverrprofesjonelt samarbeid i arbeid med personar med utviklingshemming. At modellen tek utgangspunkt i faktorar for sårbarhet ved og kring personen, kan bidra til å lettare føresjå potensielle faktorar som kan bidra til å skape utfordrande åtferd. Ut frå dette ville det vore interessant sett nærare på om MFM også er ein modell som kan nyttast i førebyggjande arbeid, altså, for å førebygge at utfordrande åtferd i det heile teke oppstår. Dette ville på sin side kunne krevje eit omfattande kartleggingsarbeid for å kunne arbeide vidare med.

Litteraturliste

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition. Arlington, VA.

Bakken, Trine Lise. 2012,1. Kunnskapsgrunnlaget. I: Bakken, Trine Lise og Mette Egelund Olsen (red.). *Psykisk lidelse hos personer med utviklingshemming, Forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget

Bakken, Trine Lise. 2012,2. Særlige utfordringer. I: Bakken, Trine Lise og Mette Egelund Olsen (red.). *Psykisk lidelse hos personer med utviklingshemming, Forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget

Berge, Kim og Karl Elling Ellingsen. 2017. Hva er det ved diagnosen psykisk utviklingshemming som legaliserer bruk av tvang og makt? I: *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol. 14. nr. 1. s. 80-86. DOI: 10.18261/issn.1504-3010-2017-01-09

Bjønnum, Siv og Helene Myklebustad. 2017. *Veileder. Forebygging og håndtering av aggresjon og vold*. Stiftelsen SOR

Breimo, Janne Paulsen, Trine Normann, Johans Tveit Sandvin og Hanne Thommesen. 2015. *Individuell plan, samspill og unoter*. Oslo: Gyldendal akademisk

Didden, Robert. 2011. *Functional analysis Methodology in developmental disabilities*. I: Sturmey, Peter. 2011. *Functional Analysis in Clinical Treatment*. Elsevier Science & Technology

Durand, V. Mark. 1997. *Funksjonell kommunikasjonstrening*. Nærbø: Haugtussa forlag

Ellertsen, Bjørn og Ine M. Baug Johnsen. 2002. *Nevropsykologisk teori og empiri*. I: Gjærum, Bente og Bjørn Ellertsen (red.). 2002. *Hjerne og Atferd*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Farsethås, Jon Arne, Willy-Tore Mørch og Børge Strømgren. 2010. Anvendt atferdsanalyse, en løvetannhistorie. I: Eikeseth, Svein og Frode Svartdal (red.). 2010. *Anvendt atferdsanalyse, teori og praksis*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk

FO. 2015. *Yrkesetiske grunnlagsdokument*. Oslo: Fellesorganisasjonen

Gulbrandsen, Liv Mette. 2006. Urie Bronfenbrenner: En økologisk utviklingsmodell. I: Gulbrandsen, Liv Mette (red.). 2006. *Oppvekst og psykologisk utvikling. Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget

Houge, Gunnar. 2011. Genetiske årsaker til utviklingshemming. I: Mæhle, Ivar, Jarle Eknes og Gunnar Houge (red.). 2011. *Utviklingshemming. Årsaker og konsekvenser*. Oslo: Universitetsforlaget

Helse- og omsorgsdepartementet. 1999. LOV-1999-07-02-64. *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig online: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2 [lest: 13.05.2018]

Helse- og omsorgsdepartementet. 2011. LOV-2011-06-24-30. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Tilgjengelig online: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_9 [lest: 22.04.2018]

Holden, Børge. 2009. *Utfordrende atferd og utviklingshemming. Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal akademisk

Holden, Børge. 2013. Funksjonelle analyser av problematferd. En introduksjon. I: *Norsk tidsskrift for Atferdsanalyse*. Nr. 2. s. 121-132.

Hunter, Richard H., Sandra Wilkins, William I. Gardner og Steven M. Silverstein. 2008. The Multimodal Functional Model-Advancing Case Formulation Beyond the «Diagnose and Treat» paradigm: Improving Outcomes and Reducing Aggression and the Use of Control Procedures in Psychiatric Care. I: *Psychological Services*, Vol. 5. nr. 1. S. 11-25. doi: 10.1037/1541-1559.5.1.11

ICD-10. 2018. *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Direktoratet for e-helse. Tilgjengelig online: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295> [lest: 15.05.2018]

IS-10/2015. Rundskriv. *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming, Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9*. Oslo: Helsedirektoratet

Koritsas, Stella og Teresa Iacono. 2012. Challenging behavior: the causes (part II). I: *Advances in mental health and intellectual disabilities*. Vol. 6. nr. 5. S. 236-248. doi: 10.1108/20441281211261122

Kvalsund, Rune. 2007. Brillene vi ser med – utfordringer i profesjonelt arbeid med funksjonshindra barn og ungdom. I: Ekeland, Tor-Johan og Kåre Heggen (red). 2010. *Meistring og myndiggjering, reform eller retorikk?*. Oslo: Gyldendal akademisk

Lingås, Lars Gunnar. 2008. *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Nordlund, Inger, Anne Thronsen og Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie, kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget

Skau, Greta Marie. 2011. *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

St.mld.nr. 47. 2008-2009. *Samhandlingsreformen*. Tilgjengelig online: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf> [Lest: 13.05.2018]

Strømgren, Børge. 2014. Multimodal Funksjonell Kartlegging: En kontekstuell tilnærming til analyse og behandling av utfordrende atferd. I: *Norsk Tidsskrift for atferdsanalyse*, nr. 1. S. 103-109

Strømgren, Børge og Monica Stolen Dønnum. 2013. En multimodal kontekstuell tilnærming til analyse og behandling av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming. I: *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*, nr. 2. S. 133-140

Tetzchner, S. von. 2003. *Utfordrende atferd hos mennesker med lærehemming*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS

Viken, Kjetil. 2018. *Atferdsanalytisk miljøbehandling. Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester*. Oslo: Gyldendal

Vedlegg 1. *Multimodal Functional Causal Hypotheses Worksheet (Hunter m.fl. 2008)*

		Target Symptoms					5. abandonment and loss issues										
		4. polysubstance dependence					Consequences/Functions										
		Instigating Influences			Tertiary (Deficits/limitations, pathologies)		Positive Events Presented		Aversive Events Removed		Sensory Feed-back		Other		Interventions		
		Primary (Discriminative) Events	Secondary (Setting) Events														
Environmental	Physical		Three years living in inpatient setting (2,3,5)	H/o abandonment and loss (mother shot and killed when he was 13, parents both drug users and ? dealers) (2,3,4,5)													
	Psychosocial	Not getting his needs met immediately (2,3, increase in 1)	Staff & patients avoiding or helping when he's out of control (2,3,5)	Depression with psychotic feat. ,remission ,polysubstance dependence (2,4,5)		Attn & assist from pts & staff (2,3,5)											Validate difficulty living inpatient and focus on means to achieve discharge
Personal	Biomedical	Withdrawal symptoms (from benzos) (1,2,4)	? dependence on benzodiazepine (1,4)	Affect regulation neg. corr. with movement severity (? causal relationship) (1,2,3)													Manage tertiary by arranging access to social contacts
	Affective			Lack of insight into socially intolerable automatic reactions to not getting needs met (2,3)													Antipsychotic medication, Gradual taper of benzos.
	Cognitive																Medication changes
	Perceptual																Relaxation training
	Motoric		Discomfort/pain, exacerbation in movement with stress (increase in 1, 2, 3)	Severe movement disorder (1)													Control pain with methadone, manage exacerbations in movement with relaxation training
	Social/Coping	Not getting needs met from staff/peers (2,3,5, increase in 1)		Prison time and pending court hearing for drug dealing (4,5)		Attention and assistance from pts. and staff (2,3,5)											
	Communication Skills	Not getting needs met from staff/peers (2,3, 5,increase in 1)		Limited skills when agitated – reverts to mainly nonverbal forms of communication (2,3)		Attention & help from others (2,3,5)											Teach and reward alternatives
	Personality			<i>(Positive) can be charming and socially skilled when calm</i>		attention from others (2,3,5)											Capitalize on existing skills to teach new

Client: Gary
 Record No.: XXXX
 Date: X/XX/200X
 Staff: Second Chance staff