



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Organisering av tjenester og kompetanse som forbyggende tiltak ved utfordrende atferd.

Organization of the services and competence as preventive measures in case of challenging behaviour.

Lena Pedersen Svendsen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 44

Molde, 24.05.2023



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 §§16 og 36.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert, jf. høgskolens regler og konsekvenser for fusk og plagiat	<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"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht. Personopplysningsloven skal meldes til Sikt for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av Sikt?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ingrid Krohn Aasgård

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 godkjennelse.

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

Dato: 24.05.2023

Antall ord: 9726

Forord

*«Folk som har det bra og føler seg trygge,
vil sjelden slå seg selv eller andre» (NAKU 2023)*

Sammendrag

Bakgrunnen for oppgaven er at personer med utviklingshemming er ekstra utsatt for å utvikle utfordrende atferd, og har på grunn av sine utfordringer behov for at miljøet rundt tilpasses.

Hensikten er å få frem hvor stor betydning det har at tjenestene blir organisert på en måte som ivaretar retten om individuelle helse- og omsorgstjenester.

Problemstillingen jeg da kom frem til er: Hvordan kan organisering av tjenestene og kompetanse/kunnskap hos tjenesteytere forebygge utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming.

Metoden for bacheloroppgaven er en kvalitativ litteraturstudie som tar i bruk fag- og forskningsartikler, lærebøker, offentlige publikasjoner og fagtidsskrifter for å belyse tema i problemstillingen.

Resultatet av studien viser at det er et stort behov for faglig kompetanse og kunnskap ute i tjenester for personer med utviklingshemming, men at det per i dag er stor mangel på faglærte.

Handlingsrommet til ledelsen krymper og medfører at også det er stor behov for kompetanse hos ledelsen for å kunne ta gode prioriteringer og avgjørelser.

Konklusjonen er at selv om at det er kjent problem at det er stor mangel på fagkompetanse i tjenestene for personer med utviklingshemming, finnes det få konkrete tiltak som skal bidra til å løse problemet.

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Overordnet teoretisk perspektiv	2
1.4	Begrepsavklaring.....	4
1.5	Hvordan det er i dag, og føringer for veien videre	6
1.5.1	Veien videre	7
2.0	Metode	8
2.1	Innsamling av data og kildekritikk.....	8
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	9
2.3	Forforståelse	11
3.0	Teori	12
3.1	Utfordrende atferd	12
3.2	Årsaker til den utfordrende atferden.....	14
3.3	Sårbarhet hos personer med utviklingshemming	14
3.3.1	Somatiske sykdommer og psykiske lidelser	15
3.3.2	Kommunikasjonsvansker	16
3.4	Organisering og kompetanse som forebygging av utfordrende atferd	16
3.4.1	Stabile ansatte, gode og avklarte relasjoner	17
3.5	Høy andel ufaglærte i tjenester for personer med utviklingshemming	18
3.6	Kunnskap/ lokal kunnskap	19
3.7	Tvang og makt.....	20
3.7.1	Nødvendig opplæring og faglig veiledning.....	21
3.7.2	Kompetansekrav.....	22
3.8	Økologisk modell	22
4.0	Diskusjon	23
4.1	Sosialøkonomisk modell	23
4.2	Behov for kompetanse, men mangel på fagfolk.....	24
4.2.1	Vernepleierens arbeidsmodell.....	26
4.3	Fra å håndtere utfordrende adferd til å forbygge.....	27
4.3.1	Vernepleierens kompetanse	27

4.4	Styringsvikt.....	28
5.0	Avslutning.....	29
	Litteraturliste:	31

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mennesker med psykisk utviklingshemming har sårbarhet knyttet til å utvikle tilleggsutfordringer som utfordrende atferd, som igjen kan føre til bruk av tvang og makt. Mangel på individuelt tilpassede tjenester, uhensiktsmessige bo- og fellesskapsløsninger, manglende kompetanse og mange tjenesteytere i personalgruppen er noe av det som kan lede til utfordrende atferd (Helsedirektoratet 2015).

Utfordrende atferd skyldes et samspill mellom personegenskaper, generelle miljøfaktorer og spesielle læringsfaktorer. Siden personer med vesentlig grad av utviklingshemming har utfordringer med å tilpasse atferden sin og ta hensyn til omgivelsene, vil det være opp til miljøet rundt å skulle bedre funksjon og mestring, selvstendighet og deltakelse gjennom å tilpasse eller minske gapet mellom personens forutsetninger og ulike krav som personen møter på i hverdagen (Owren 2011). En utfordring kan være å endre «samfunnets krav» på hvordan vi ser på atferd, og det kan være utfordrende å styrke «individets forutsetninger». For hva er en sosial akseptabel oppførsel? Og hvordan skal vi på personen med utfordrende atferd til å forstå og tilpasse seg normer og regler, som er kultur eller lovpålagt?

Historisk sett var miljøterapi å endre atferd eller utvikle personenes ferdigheter, og på denne måten jobbet mot et mål om en endring hos personen selv (Owren 2011). I dag ser vi i større grad et endret syn på miljøarbeid og at problemet ikke ligger kun hos personen selv, men at det også kreves at miljøet rundt personen bidrar til å tilrettelegge omgivelsene. Det er opp til omgivelse/miljøet rundt personen å tilrettelegge for at personen skal forstå og bli forstått (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming [NAKU] 2021). Ved å tilrettelegge for gode tjenester gjennom god ledelse og organisering kan en forbygge eller redusere behovet for tvang og makt (Helsedirektoratet 2015).

I praksis i forbindelse med studie var jeg student på en barnevernsinstitusjon. Her fikk jeg opplæring i trygghet og sikkerhet, av personale som var kurset i å være instruktører. Øvelsene var en kombinasjon av hvordan håndtere situasjoner som krever tvang, men også

om forebygging. Instruktørene kunne fortelle meg at etter fokuset hadde endret seg til å forbygge tvang med å blant annet gjenkjenne nonverbal kommunikasjon og bruk av modeller som *stresskjeglen* har behovet for bruk av tvang blitt kraftig redusert. En bevisstgjøring og endring av holdninger og verdier i organisasjonen gjorde at de har endret arbeidsmetoder og holdninger som har ført til større grad av trivsel, samfunnsdeltakelse og mulighet til å oppfylle menneskerettighetene.

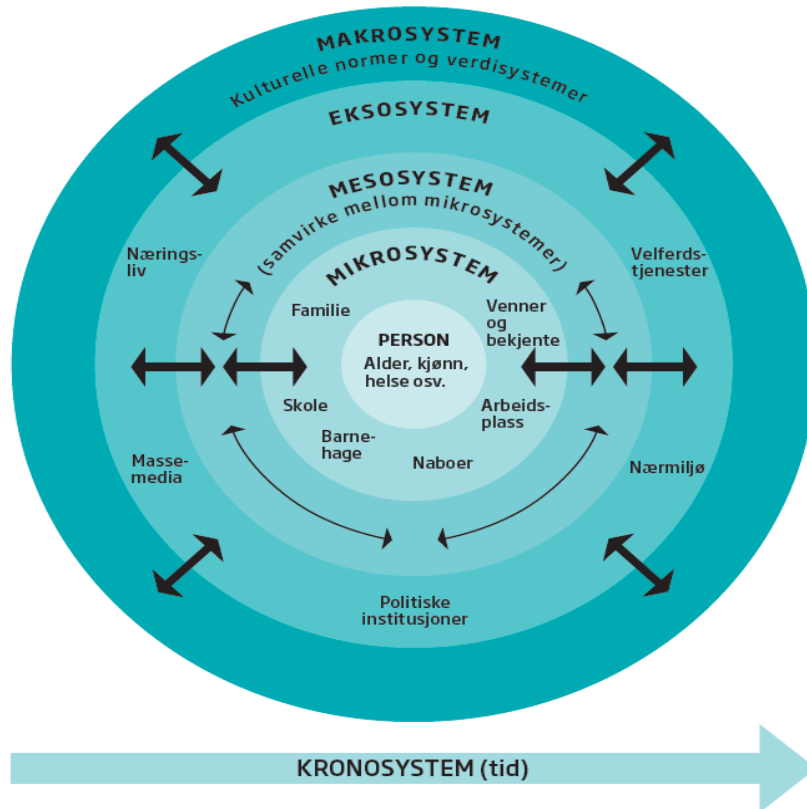
Denne opplæringen fikk meg til å reflektere rundt hvordan organisering av tjenestene og kompetansen hos tjenesteyterne kan bidra til å forebygge utfordrende atferd og dermed også redusere bruken av tvang.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan organisering av tjenestene og kompetanse/kunnskap hos tjenesteytere forebygge utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming.

1.3 Overordnet teoretisk perspektiv

Bronfenbrenners sosialøkologiske utviklingsmodell legger vekt på hvordan mennesker og miljø påvirker hverandre (Fyrland 2016). Modellen er laget med utgangspunkt i barns utvikling, men har vist seg å være nyttig for å forstå effekten av gjensidige relasjoner og samhandling mellom mennesker generelt. Bronfenbrenner har delt inn det sosiale systemet inn i fire. Mikro, Meso, Ekso og Makrosystemet, hvor mikrosystemet beskriver nære relasjoner som familie, venner og arbeidsplassen (Brask, Østby og Ødegård 2016).



Figur 1.0 Bronfenbrenners sosialøkologiske utviklingsmodell (Utdanningsforskning 2023).

Som tjenesteyter i samhandling med personer med utviklingshemming vil en være en del av brukerens mikrosystem, da en jobber individrettet og i brukerens eget hjem. Ofte blir personale en viktig del av brukerens liv, og kan også bli sett på som en god venn eller familiemedlem. Også på systemnivå er modellen ett godt verktøy for å på best mulig måte kunne ivareta brukerens beste. Ved å forstå hvordan de ulike systemene påvirker hverandre, vil en på en bedre måte kunne tilrettelegge for godt samarbeid for eksempel mellom tjenesteyteren og pårørende.

Jeg ønsker å ta utgangspunkt i modellen for å vise hvilken betydning miljøet rundt personer med utviklingshemming har for å kunne redusere utfordrende atferd. Modellen kan være et hjelpemiddel for å få et mer helhetlig blikk over en utfordring ved å tydeliggjøre i hvilken av de fire ulike systemene vi kan starte å kartlegge i (Fyrland 2016). Altså finne ut om problemet ligger hos de ansatte i mikrosystemet, i eksosystemet hos ledelse/organisasjonen eller i makrosystemet som normer, verdier og lovverk.

Endringer i makrosystemet vil kunne påvirke livet tjenestemottaker betydelig. Eksempel på dette kan være politiske beslutninger som har en direkte påvirkning på tjenestetilbudet, som nytt lovverk, omorganiseringer eller øke ressurser i form av økonomiske tilskudd (ibid.).

Deltakelse var en sentralt begrep i politikken for funksjonshemmede på 1990 tallet, har blitt en begrep som har ulik betydning. Hva en legger i ordet deltakelse vil påvirke tjenestemottakers mulighet til samfunnsdeltakelse. For det er forskjell om deltakelse er integrering, et tilgjengelig samfunn eller involvering i en aktivitet (Gustavsson 2014). Her kan det tenkes at hvilken definisjon kommune har, vil ha en innvirkning på holdningene i organisasjonen og hvordan de velger å utforme tjenestene på.

1.4 Begrepsavklaring

Organisering/ struktur/ strukturelle rammer

Strukturelle rammer er hvordan virksomheten organiserer ansvarsfordeling, fleksibilitet og regelstyring, samt hvilke krav som stilles til rekruttering, kvalifikasjoner og målene for virksomheten/organisasjonen (Nordlund, Thronsen og Linde 2015). Organisering er et forsøk på å skape orden, og en strukturert måte å jobbe på for å nå sine mål (Breimo, Normann, Sandvin og Thommesen 2015).

Tjenester

Tjenester i denne sammenheng benyttes om tiltak og tilbud som utføres av helsepersonell. Herunder kommunale helse- og omsorgstjenester ihht til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, som omhandler tjenester i hjemmet og plass på institusjon (Helse- og omsorgstjenesteloven [hol] 2011)

Kompetanse/kunnskap

Skau (2017) sin kompetansetrekant tar utgangspunkt i at samlet profesjonell kompetanse består av teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Hun sier også at å være kompetent kan bety to ting, men jeg velger å bruke følgende betydningen i oppgaven: Kompetanse er at personen/tjenesteutøveren/ledere har de nødvendige kvalifikasjonene til å fylle en stilling, ivareta bestemte oppgaver eller uttale seg om et spørsmål (ibid.).

Forebygge

Begrepet forebygging i denne oppgaven brukt i sammenheng med å unngå å skulle bruke tvang og makt iht. til kap. 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Forebygging er å redusere risikofaktorene for utvikling av utfordrende atferd, ved å identifisere og analysere hva som er årsaken for atferden og i iverksette tiltak som er forebyggende (Helsedirektoratet 2015).

Utfordrende atferd

Eric Emerson sin definisjon som er gjengitt i Rundskriv «Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt ovenfor enkelte personers med psykisk utviklingshemming».

Utfordrende atferd kan defineres 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. Eksempler på utfordrende atferd er selvskading, ødeleggelse av gjenstander, angrep på andre/vold mot andre, problematisk eller skadelig seksuell atferd eller overgrep, eller passivitet som hindrer deltakelse (Helsedirektoratet 2021).

Utviklingshemming

Diagnoseverktøyet ICD-10 er grunnlaget som det i Norge setter diagnoser ut fra. ICD-10 definerer psykisk utviklingshemming som medisinsk diagnose som er en

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 (Direktoratet for e-helse 2022).

1.5 Hvordan det er i dag, og føringer for veien videre

Rapporter viser at det i helsesektoren i dag er en utfordring knyttet til at det er en høy andel personell som ikke har helse- og sosialfaglig utdanning, og det er utstrakt bruk av deltidsstillinger. I kombinasjon med høyt sykefravær og turnover av personale bidrar dette til at det kan være vanskelig å skulle gi forsvarlig og god helsehjelp til enhver tid (Helsedirektoratet 2021). Noen arbeidsoppgaver har et kompetansekrav, slik som i forbindelse med tvangsvedtak ovenfor mennesker med utviklingshemming som er lovpålagt i kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven. Rapporter viser at i 2021 ga statsforvalteren disposisjon til 1384 disposisjoner fra dette kompetansekravet i forbindelse med godkjente vedtak, noe som tilsvarer 77%. Dette kan være en indikasjon på at kommunene sliter med å skaffe nok fagpersonale (ibid.).

Ulike tilsyn som har blitt utført på boliger rundt om i Norge viser at det er mangel på tid, ressurser og manglende fagkunnskap hos både tjenesteytere og ledelse. Konsekvensene av dette kan være inngripende tvangstiltak, mangelfulle vedtak, manglende dokumentasjon og lite individuelt tilpassede tjenester. Det ble funnet lovbrudd i forhold til brukerens rett til informasjon og medvirkning, som knyttes til manglende kunnskap om hvordan en skal vurdere samtykke blant de ansatte. Også oppfølging av somatiske og psykiske sykdommer hos brukerne er mangelfulle på grunn av svakheter i opplæring og kompetanse (Helsetilsynet 2017).

I Støre regjeringens stortingsmelding om menneskerettigheter for personer med utviklingshemming (Kultur- og likestillingsdepartementet 2022) viser analysen hvordan situasjonen er i dag for personer med utviklingshemming. En statusgjennomgang viser at innenfor tjenestene for utviklingshemmede er det mangel på kompetanse og kapasitet/personale, og som er en gjennomgående utfordring. På grunn av kapasitetsproblemer er det mange ufaglærte med manglende kompetanse på utviklingshemming som jobber med denne gruppen. Dette er spesielt utfordrende i døgnkontinuerlige tjenester, med behov for mye personale og mange deltidsstillinger (ibid.).

Dette er uheldig da personer med utviklingshemming har livslange behov for omfattende og varige tjenester, og mange trenger mye bistand og hjelp hver eneste dag. Det kan få store konsekvenser for tjenestemottakernes rett på likeverdige tjenester hvis det er mangel

på personale generelt, og hvis det er mangel på personale med fagkompetanse. I arbeidet med personer med utviklingshemming er det nødvendig med grunnleggende kunnskap for å kunne møte og tilrettelegge for deres individuelle behov. En må få opplæring i, og tilegne seg kunnskap om ulike faglige metoder eller arbeidsformer som de bruker på arbeidsplassen. Personale må også kjenne til aktuelle lover og regler en må forholde seg til og bruke i hverdagen og kunne aktivt bruke etisk refleksjon gjennom hele arbeidshverdagen (ibid).

1.5.1 Veien videre

I den nasjonale veilederen for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet 2021) vises det til at kommunene har krav om å skulle arbeide systematisk for å forbygge utvikling av utfordrende atferd. Kommunen skal yte tilrettelagte tjenester med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet. Det skal tilrettelegges for at tjenestemottaker skal kunne uttrykke seg, bli forstått og utøve selvbestemmelse. Forebygging av utfordrende atferd skjer ved å jobbe tverrfaglig og tverrsektorielt i helse- og omsorgstjenesten, og det er virksomhetsleder som skal sørge for at tjenesteyteren har kompetanse og tid til å kunne indentifisere atferd som er i ferd med å bli utfordrende atferd. Det må jobbes kontinuerlig med å skape en heltidskultur, med minst mulig deltid og utskiftninger av personale. Slik at en kan ha kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesteytingen, ved at personale har god faglig og etisk kompetanse. Nytt personale skal få konkret opplæring på den enkelte tjenestemottaker, og all personale skal kunne rutiner for kartlegging, utforming og evaluering av tiltak.

Gjennom Kompetanseløft 2025 presenterer regjeringen en plan for rekruttering, kompetanse- og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De ønsker å innføre tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemming ved å styrke tjeneste slik at det skal bli enklere å rekrutere, beholde og utvikle personell. Ved å øke tilskuddene til kommunene kan de i større grad kan være en forskningsaktør, fagutviklings- og opplærings arena. Der personale kan hevet sin kompetanse innen brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid (Helse og omsorgsdepartementet 2022). Tiltakene kommer på grunn av at det er knapphet på helse- og sosialfaglig personale, mangel på kompetanse og kunnskapsgrunnlag, som medfører for lite brukermedvirkning, tverrfaglig samarbeid og samhandling i tjenestene.

Det er også svakheter i ledelse, planlegging og organisering av tjenestene, og her vil også tiltakene gjelde.

Utenom opplæring/kompetanseheving bør en også se på hvordan en i større grad kan ta i bruk alternative turnusordninger som et tiltak for å øke tryggheten og kontinuiteten av tjenestetilbudet. Meld. St. 8 2022 (Kultur- og likestillingsdepartementet 2022) ser akkurat på dette området og viser til at det i flere kommuner har pågått et prosjekt som heter Tørn. Prosjektet inngår i tiltakene til kompetanseløftet 2025 og opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenestene. I prosjektet har de prøvd ut for eksempel langturnus som en virkemiddel til å kunne gi bedre tilpassede tjenester. Formålet er at de ansatte skal være mer til stede (ibid.), for ved å for eksempel være 14 timer på jobb, kan man planlegge og tilrettelegge for en hel dag, kontra syv og en halv time som man ellers har. Man får et større spillerom i forhold til aktiviteter, da en ikke er like bundet til å rekke vaktskifte. I tillegg vil en slik type turnus bidra til færre skifte av personale i løpet av et døgn (ibid.).

2.0 Metode

2.1 Innsamling av data og kildekritikk

Bachelor oppgaven er skrevet basert på en kvalitativ datainnsamling gjennom en litteraturstudie bestående av både fag- og offentlige dokumenter. En kvalitativ metode skal fange opp ulike meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle, og skal bidra til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i med at vi tolker tilgjengelige dokumenter og litteratur (Dalland 2017). På internett ligger mange dokumenter lett tilgjengelig og har vært en tidsbesparende og effektiv metode (Stokken, Andenes, Båtevik og Folkestad 2022). Fag- og forskningsartikler, lærebøker, offentlige publikasjoner og fagtidsskrifter er blitt brukt til å belyse tema i problemstillingen min (Dalland 2017). Blant annet Stortingsmeldinger, årsrapporter, utgreiinger (NOU), som er dokumenter produsert eller på bestilling fra for eksempel Regjeringen, NAKU eller Helsedirektoratet. Dette er dokumenter som er troverdige og relevante for oppgaven. Jeg har systematisk gjennomgått og studert ulike dokumenter og analysert innholdet.

For meg ble snøballmetoden en fortrukket strategi etter hvert som jeg startet søk etter litteratur. Jeg har startet med å lese en artikkel, for å så gå videre til annen litteratur som enten blir nevnt i teksten eller i referanselisten. For å finne data har jeg hovedsakelig tatt utgangspunkt i NAKU.no. Dette fordi de har en oversiktlig nettside som formidler fagressurser i arbeid med personer med utviklingshemming. Her ligger det mye troverdig og relevant informasjon kategorisert i en kunnskapsbank. Og det er derfor enkelt å skulle lete etter relevante artikler eller annet innhold som kan vurderes opp mot problemstillingen min.

Lærebøker knyttet til studie har vært et godt utgangspunkt i leting etter litteratur, og jeg har brukt stikkordslistene som oppslagsverk etter søkeord som *utviklingshemming*, *utfordrende atferd*, *kunnskap*, *kompetanse* og *organisering*. Vernepleier faglig teori og praksis (Owren og Linde 2011) og Utfordrende atferd og utviklingshemming (Holden 2016), er de to lærebøkene brukt mest på grunn av deres relevans opp mot problemstillingen og tema for oppgaven.

Siden jeg har måtte lest en god del artikler, lærebøker og annet fagstoff, mener jeg at dette har gitt meg et dypere innblikk i tema, og fått et større overblikk over ulike stortingsmeldinger, lover osv. og hvordan disse henger sammen med hverandre.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Jeg har søkt etter artikler som kan være relevant opp imot problemstillingen min med søkeordene *utviklingshemming*, *utfordrende atferd*, *kunnskap*, *kompetanse* og *organisering*.

Søkeord	Database	Treff	Avgrensning	Treff	Litteratur
Utviklingshem* AND Kunnskap AND Atferd AND Kompetanse	Oria	28	Forskningsartikkel	1	«Forskningssirkler som metode for kunnskaps- og kompetanseutvikling

					i tjenestene til personer med utviklingshemming.»
Utviklingshem* AND Kunnskap AND Atferd AND Kompetanse AND Org*	Oria	1			«Et kvantitativt studie av trivselsfaktorer blant ansatte i tjenestetilbudet til psykisk utviklingshemmede med alvorlig atferd.»
Utviklingshem* AND Kunnskap AND Atferd AND Kompetanse AND Org*	Idunn	0			

Etter å ha søkt i oria med søkeordene vist i tabellen over, fikk jeg et treff på forskningsartikkelen: «Forskningssirkler som metode for kunnskaps- og kompetanseutvikling i tjenestene til personer med utviklingshemming.» Etter å ha lest artikkelen valgte jeg ikke å ikke bruke den på grunn av at jeg synes innholdet var skrevet på en måte som gjorde det vanskelig for meg å sile ut nyttig og relevant informasjon.

I et annet søk (også vist i tabell over) fikk jeg opp avhandlingen: «Et kvantitativt studie av trivselsfaktorer blant ansatte i tjenestetilbudet til psykisk utviklingshemmede med alvorlig atferd» Dette er en masteroppgave skrevet i 2013, og innholdet kunne ha vært relevant for oppgaven min. Men etter å ha vært kildekritisk vurderte jeg den ikke pålitelig nok til at den lar seg bruke.

Det er per i dag lite forskning på feltet og i tillegg er helsetjenestene og lovene i andre land varierende og også ulik det norske (Ellingsen, Isaksen og Lungwitz 2020).

Jeg valgte å forholde meg til norske dokumenter da det er lettere å skulle forstå og relatere til innholdet. Svakheten ved å ikke bruke internasjonale dokumenter er at funnene begrenser seg til Norge og norsk helsevesen, og helhetsbilde i global sammenheng uteblir.

2.3 Forforståelse

Jeg har selv liten erfaring med å jobbe med personer med utviklingshemming, men har gjennom praksis og undervisning fått gleden av å bli bedre kjent med personer som har og lever med diagnosen. Erfaringene jeg har gjort meg er at det er mange ufaglærte som jobber i denne etaten. Mangelen av personale generelt er så stort, at ledelsen ikke har annet valg enn å ansette «alle» som ønsker seg en jobb. Spesielt gjelder dette vikarer og deltidsansatte. Inntrykket jeg sitter igjen med er at det en holdning ute blant veldig mange er at, alle kan jobbe med personer med utviklingshemming. For hvor mye kompetanse kreves det å ivareta deres behov liksom?

Med tanke på utfordrende atferd har jeg også her begrenset med erfaring, og størsteparten av den erfaringen er i samspill med barn i barnehage eller skole. Men selv om brukergruppen er ulik, er tankesettet i møte med utfordrende atferd den samme. At vi skal jobbe mot å forebygge, og i mindre grad håndtere utfordrende atferd. Tvang er siste utvei. Under store deler av utdannelsen har jeg hatt med meg ordtaket: «Det finnes ikke vanskelige barn, men barn som har det vanskelig. Karl Elling Ellingsen sier i filmen: «Utfordrende atferd» på NAKU at «Utfordrende atferd er ikke noe personen ønsker å holde på med, men som en ønsker en endring på». Jeg tenker at dette har samme betydning. At i jobben med personer med utviklingshemming må vi lete etter hva det er som er årsaken til den uønskede atferden, og hva kan en gjøre for å tilrettelegge for at atferden blir «unødvendig».

I filmen om «Utfordrende atferd» på NAKU sin sider møter vi på flere mennesker med utviklingshemming som på ulike måter og grad har utfordrende atferd. Den ene av de heter Sigurd Mathias Foss og er en mann med utviklingshemming og utfordrende atferd, i form at han blant annet liker å skremme folk på gata med skumle masker og våpen. Han har også en klesstil som for mange kan virke noe unormalt og tiltrekker seg oppmerksomhet. Sigurd Mathias virker å være en reflektert person som har forståelse for at atferden hans kan være skremmende for mange. Avslutningsvis i filmen sier han noe som rørte meg

skikkelig første gang jeg så filmen, og som fortsatt rører meg så mye at jeg har vist dette klippet til mange som jeg kjenner. Han sier: «det ligger også en snill person her også samtidig». «Jeg er en veldig god person», «Jeg har et hjerte av gull faktisk», «Selv om jeg ser litt skummel ut, så er jeg veldig snill». Dette utsagnet ble avgjørende for mitt valg av tema i denne Bachelor oppgaven, og filmen er en inspirasjon for innhold og valg av problemstilling.

Min forståelse er at utfordrende atferd kan være komplekst og sammensatt, der det i enkelte tilfeller kan være forholdsvis enkle tiltak som skal til for å bidra til å redusere og/eller fjerne atferden. Mens i andre tilfeller krever det større og mer omfattende tiltak. Uansett behov for stort eller lite tiltak, ligger ansvaret i miljøet rundt tjenestemottaker til å tilrettelegge ved å senke kravene, tilpasse kommunikasjonen og tilrettelegge for brukervedvirkning.

Underveis i oppgaven har jeg vært oppmerksom på at min forforståelse kan bidra til å miste et helhetlig perspektiv. Det holder nødvendigvis ikke å gjøre tilpasninger i miljøet, og i arbeide med utfordrende atferd er også deler av jobben å håndtere atferden med for eksempel tvang eller atferdsendring.

3.0 Teori

3.1 Utfordrende atferd

Det er vanskelig å skulle beskrive hva utfordrende atferd er, og det finnes flere ulike måter å definere det på. En som er mye brukt er at utfordrende atferd er «kulturelt avvikende 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» (Helsedirektoratet 2015,40). Holden (2015) definerer utfordrende atferd som en atferd som er konkret. Som for eksempel slag, spark og selvskading. Ikke en generell indirekte beskrivelse, som aggresjon, sinne og frustrasjon. Begrepet utfordrende atferd brukes mye i forskning og faglitteratur sier Holden (2016) og omfatter all atferd som er tilstrekkelig ødeleggende, skadelig, forstyrrende eller uakseptabel på andre måter. Viken (2020) velger å bruke ordet atferds utfordringer, og at dette ordet handler om at en

person gjør for mye og/eller for lite av noe som blir utfordrende for personen selv, eller for omgivelsene. Og skiller mellom overskudds- og underskudds atferd. Der overskudds atferd er atferd som observerbart og lett synlig for andre og personen selv, for eksempel å rope krenkende ord høyt. Underskudds atferd er atferd som personen gjør for lite av (Viken 2020), som å dusje for sjelden.

Noen har lav terskel for å kalle problematferd for utfordrende atferd, andre har høyere terskel (Holden 2016). De legger egne holdninger og normer til grunn, og det er lett å glemme å spørre seg det grunnleggende spørsmålet om hvem utfordringen er et problem for? Er det et problem for personen selv, eller den andre som skal vurdere situasjonen? (Viken 2020). På grunn av ulike normer og verdier er det derfor viktig at det er flere som er med på å avgjøre om dette er en utfordrende atferd eller problematferd. Her vil personenes pårørende og/eller verge være viktige bidragsyttere (Helsedirektoratet 2015).

Utfordrende atferd kan deles inn i to grader. Mindre krevende eller mer krevende utfordrende atferd. Der mindre krevende utfordrende atferd er problematferd som ikke forekommer så ofte, men er så vanskelig å håndtere at det kreves spesielle tiltak som må settes i verk for å redusere og/eller fjerne atferden. Som tiltak i form av ekstra bemanning, fysisk skjerming, solid utsyr eller lignende. Tiltakene skal gjøre atferden mer håndterlig av personen selv og personene rundt (Holden 2016).

En atferd er ikke utfordrende bare fordi den er problematisk eller negativt avvikende fra de normene og holdningene som styres av samfunnet. Den må avvike fra en eller flere av gitte kriterier, og atferden må kartlegges for å blant annet kunne finne ut om hvor hyppig problematferden viser seg (Viken 2020). Ved mer krevende utfordrende atferd er det visse kriteriene som skal oppfylles, og at det er minst en av dem som er beskrivende for den atferden en opplever. Kriteriene er:

- Atferden forekommer minst en gang hver dag.
- Personen blir hindret i å delta i aktiviteter på grunn av atferden.
- Mer enn en person må som regel gripe inn fysisk for å kontrollere atferden.
- Det er vanlig at atferden påfører andre eller seg selv betydeligskade (som sår, kutt, brudd).

Det er viktig å være bevist over at kriteriene har stor variabler, der for eksempel at en atferd kan forkomme alt i fra en, til la oss si hundre ganger hver dag (Holden 2016).

3.2 Årsaker til den utfordrende atferden

Det er alltid en årsak til utfordrende atferd, og personen ønsker å oppnå eller utrykke noe med atferden sin. Årsaken kan ofte knyttes opp mot samspillet mellom personen og miljøet, psykiske eller somatiske plager. Manglende mulighet til selvbestemmelse og medvirkning i hverdagen kan skape frustrasjon, udekkede behov for aktivitet og sosialisering, fysiske smerter eller ubehag som ikke er synlig for det blotte øye, som tannverk eller påbegynnende demens og psykiske lidelser. Det finnes også andre årsaker som sorg i forbindelse med for eksempel dødsfall, bivirkninger av medisin kan gi motsatt effekt enn ønskelig, og utrygghet som kan føre til atferd som utvikler seg til utfordrende atferd (Helsedirektoratet 2015).

3.3 Sårbarhet hos personer med utviklingshemming

Diagnosen psykisk utviklingshemming medfører en økt risiko for at personen med diagnosen er sårbar for å utvikle både fysiske sykdommer som hjertelidelse, tidlig aldring og demens. Men er også psykisk sårbar for eksempel stressbelastning, angst og depresjon. Dette er sårbarhet knyttet til en biologisk forklaring i forhold til diagnosen og nedsatt kognitiv kapasitet. Blant annet vil nedsatte kognitive evner gjør det vanskelig for personen å forstå omgivelse, forstå og uttrykke språk og håndtere følelser (NAKU 2021).

Psykisk utviklingshemming er en diagnose som ofte medfører eller har tilleggs diagnoser, som psykiske og somatiske sykdommer. Det kan det være vanskelig å oppdage eller fange opp symptomer eller tegn, som kan fortelle noe om årsaken til utfordrende atferd. Noen syndromer gir økt sannsynlighet for utfordrende atferd (atferdsfenotrop). Spesielt stor risiko er det med Lesch-Nyhans og Pader- Willis syndrom, men også andre som Retts syndrom og Downs syndrom gir økt forekomst av utfordrende atferd (Holden 2016). Kombinasjonen mellom å ønske å oppnå noe, eller utrykke sin behov og det å ha vanskeligheter med å formidle, kan komme til uttrykk gjennom utfordrende atferd. For å

finne årsaken må en jobbe tverrfaglig mellom ulike profesjoner, og det første som skal undersøkes er somatiske plager hos fastlegen.

3.3.1 Somatiske sykdommer og psykiske lidelser

Forskning utført av NAKU (2022b) viser at personer med utviklingshemming har oftere helsesvikt en resten av befolkningen og får også sjeldnere hjelp. De har også en høyere risiko for tilleggssykdommer og død. For å få hjelp av helsetjenestene må man gi beskjed om man begynner å kjenne på symptomer på sykdom, men personer med utviklingshemming har begrensede forutsetninger til å selv si i fra for eksempel hvis de har vondt.

Ved utfordrende atferd er somatiske plager det som først skal undersøkes for å eventuelt bekrefte eller utelukke ulike sykdommer som årsak til atferden. Sykdom eller helsesvikt kan medføre ubehag eller smerte, som igjen kan påvirke og endre personenes atferd eller væremåte (Helsedirektoratet 2015).

Finner ikke fastlegen noe, men har mistanker om behov for spesialkompetanse, skal personen henvises til spesialisthelsetjenesten for utredning. Er fysiske og psykiske sykdommer utelukket, vil det være hensiktsmessig å rette blikket og fokus mot å finne ut om den utfordrende atferden kommer av kommunikative utfordringer (Owren 2011). Er dette tilfelle vil det være hensiktsmessig å observere konkrete problemer i samhandling mellom personen og tjenesteyteren (Helsedirektoratet 2015).

Forskning og studier viser at personer med utviklingshemming har opptil fem ganger så høy sjans for å utvikle psykisk lidelser som angst, depresjon og traumer, enn normalen. Og sårbarheten øker med graden av utviklingshemming (NAKU 2022a). Hvordan psykiske lidelser og utfordrende atferd påvirker hverandre er svært individuelt, men psykiske lidelser kan ses på som et utløsende og opprettholdende faktor for utfordrende atferd og hvorfor det oppstår (Holden 2016).

Behandling som benyttes i allmennpsykiatrien, og som for oftest består av medikamentell behandling, miljøterapi og psykoterapi. Kan også brukes hos personer med

utviklingshemming, men må tilpasses tjenestemottakers uttrykksmåte og funksjonsnivå (NAKU 2022a).

3.3.2 Kommunikasjonsvansker

Graden av utviklingshemming vil ha ulike praktiske konsekvenser. Blant annet med tanke på muligheten til å kommunisere med mangel på, eller reduserte språkferdigheter. Dette henger sammen med svekket evne til å imitere lyder og utsagn (Holden 2016).

Kommunikasjonsproblemer gjør at mennesker med utviklingshemming er en utsatt og sårbar gruppe da dette hemmer deres mulighet til å uttrykke egne behov og ønsker.

Sykdom kan kunne utvikle seg over lang tid før menneskene rundt oppdager den og hjelper personen med å få behandling (Helsedirektoratet 2021). Vansker med kommunikasjon, nedsatte kognitive evner og svekket sosiale ferdigheter kan gjøre det vanskelig for personer med utviklingshemming å tilpasse seg andre og kunne fungere godt i samhandling med andre i hverdagsliv, skole, arbeid og fritid (Stubrud 2020).

3.4 Organisering og kompetanse som forebygging av utfordrende atferd

Funnene som forskning viser til, er at fagfolk har for liten kompetanse og på grunn av dette får et mindretall med ulike diagnoser spesifikk behandling for sin lidelse. Fagfolkene må tolke og forstå for å unngå diagnostisk overskygging, hvor tilleggslidelser som psykiske lidelser kan bli tilskrevet utviklingshemmingen (NAKU 2022a). «Diagnostisk overskygging er en av hovedårsakene til at psykiske lidelser ikke blir oppdaget hos personer med utviklingshemming» (Bakken 2020, 35). Særlig innenfor spesialisthelsetjenestene det viktig med god kjennskap til at atferd som er knyttet til utviklingshemming, er lik symptomer på psykiske lidelser og kan forveksles, da det er leger, psykiatere og psykologer som skal utrede pasientene og komme med tiltak (NAKU 2022a). Studier viser at det i dag er tilfeldig om det er et godt samarbeid mellom aktørene i helsetjenestene eller ikke, og det er mangel på system i helsetilbudet. Dette er uheldig da det er behov for at helsetjeneste er tilgjengelige og kompetente for å kun tilby likeverdige tjenester (ibid.).

For at tjenesteytere skal kunne levere tjenester med god kvalitet bør systemene tilrettelegges på en måte som gjør dette mulig. Her må lederne sørge for at arbeidsoppgaver blir tildelt, at det er nok ressurser og at de ansatte blir oppfulgt kontinuerlig. God organisering og systemer kan bidra til at tjenesteyterne skal lykkes og ha det bra i jobben sin (Arntzen 2021). I helsepersonelloven (1999) § 16 viser loven til at virksomheter som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Ifølge Arntzen (2021) er kunnskapen og kompetansen som tjenesteyterne har et av de sterkeste virkemidlene til å kunne yte bedre pasientsikkerhet og kvalitet på tjenestene. Opplæring av de ansatte må derfor skje i takt med utviklingen i innholdet i tjenestene ved å forbedre ferdigheter og opprettholde tjenesteyternes profesjonelle kompetanse (ibid.). Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten, har plikt til å planlegge og gjennomføre virksomhetenes aktiviteter. Plikten medfører ansvar til å ha oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, § 6f, 2016), og skal sørge for at medarbeiderne i virksomheten har den nødvendige kunnskapen og kompetansen innen det aktuelle fagfeltet, relevante regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystem (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene, § 7b, 2016).

«Ledelse og organisering av bistandsmiljøene og tjenesteytelsen er sentrale virkemidler for å yte tilpasset og riktig hjelp til den enkelte bistandsmottaker» (Stubrud 2001, 57). I en sosiokulturell sammenheng bør en se på hvor stor betydning organisering og ledelse har for hvordan tjenestene utføres. Stubrud (2001) sier at kravet til organisering og ledelse øker med utfordringene som en står ovenfor. Ledelsen må derfor ha en god oversikt over omgivelsene og de ulike behovene som finnes til enhver tid, og ta valg og beslutninger som ut ifra den informasjonen en har tilgjengelig (ibid.).

3.4.1 Stabile ansatte, gode og avklarte relasjoner

Positive relasjoner mellom bruker og tjenestemottaker kan gi både en fysisk og emosjonell trygghet. Tjenesteyter fremstår som forutsigbar, tilgjengelig, ærlig og sensitiv. Sensitivitet er et konsentrert nærvær i samspillet med bruker, som forsterker ferdighetene/ sjansene for å kunne tolke brukerens signal og uttrykk. Gjennom kunnskap og en tilknytningshistorie bygd på erfaringene en har hatt sammen, vil sosiale relasjoner skapes. Gode sosiale

relasjoner vil kunne gi et grunnlag for brukerens utvikling og styrke tjenesteyterens forståelse og være bedre rustet til å kunne ta faglige vurderinger/avgjørelser og bruke faglig skjønn i møte med brukerens dagsform (Lillevik 2020). Hos mennesker med utviklingshemming og utfordrende atferd bør forebygging med et langtidsperspektiv være et mål for de ansatte.

I sammenheng med graden av utviklingshemming vil behovet for forutsigbarhet og trygghet øke fra lett til alvorlig utviklingshemming. Personer med sistnevnte grad vil ha et særlig behov for å forholde seg til et fåtall tjenesteytere å bli kjent med, og forholde seg til. Mennesker med utviklingshemming har en tilknytning atferd og emosjonell modenhet som tilsier at de har behov for å forholde seg til få personer/tjenesteytere for å kunne kjenne på forutsigbarhet og trygghet (Bakken 2015).

Organisering ut fra brukerens beste, kan kunne påvirke kvaliteten på tjenestetilbudet for bruker og arbeidshverdagen for tjenesteyteren. Hvordan en legger opp turnus er et eksempel på dette. Hos noen vil det være en klar fordel å ha langturnus eller medlever turnus, da flere kan ha problemer med uforutsigbarheten med flere vaktskifter og bytting av personale kan skape utrygghet og uro. Også for personale har turnus mye å si for trivsel og et godt arbeidsmiljø. Personale ønsker også å ha forutsigbarhet, ro og tilstedeværelse (NAKU 2017).

Organisasjonen kan utvikle en praksis der rutiner og effektivitet går fremfor, og kanskje på bekostning av, et individuelt tilpasset tjenestetilbud (Djupvik og Eikås 2016). Eksempler på dette kan være tendensen som virker å gå mot å bygge store samlokaliserte boliger, der beboerne er «satt sammen» uten å ha en reel muligheten til å bestemme hvor de skal bo.

3.5 Høy andel ufaglærte i tjenester for personer med utviklingshemming

Handlingsrommet til tjenesteutøvere i helse- og omsorgssektoren krymper på grunn av stadig reduserte økonomiske rammer og mangel på kompetanse. Det virker som at det pålegges mye ansvar på enkeltpersoner som rett og slett ikke har kapasitet eller kompetanse nok til å kunne gjennomføre de oppgave de har fått utdelt på en

tilfredsstillende måte. Forventningen til helse -og omsorgstjenestene er at de ansatte har høy kompetanse innen faget sitt. Men innenfor tjenester for mennesker med utviklingshemming, er det stor mangel på nok personale med faglig kompetanse (Ellingsen, Isaksen og Lungwitz 2020).

I studien «Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming» fra 2019, viser resultatene at av 8500 ansatte som gir tjenester til personer med utviklingshemming fra 120 kommuner/bydeler at: 38,6% av alle ansatte har fagbrev, 28,2% har universitets/høyskole utdanning, 33,2% er uten godkjent utdanning. Av alle ansatte er totalt 11% vernepleier, og er en andel som har forblitt så å si uendret imellom 1973-2019, på tross av at FO har en mål om at Vernepleierne skal utgjøre 70% av de ansatte. Vernepleieren har en gjennomsnittlig stillingsprosent på 82,1%. Studien viser at til høyere utdanning en har, til høyere stillingsprosent har de. 69% av alle ansatte går i deltidsstillinger (Ellingsen, Isaksen og Lungwitz 2020).

Liten tilgang på fagligkompetanse gjør at de ansatte med den relevante kompetansen tar lite i bruk sin profesjonskunnskap, og faglig refleksjon. De legger i større grad vekt på rutiner (dags- og ukeplaner), noe som skaper lite rom for gode vurderinger og faglig skjønn i praksis (ibid.). I arbeidet med mennesker har vi behov for teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Alle tre er avhengig av og påvirker hverandre. Vår personlige kompetanse som vilje til å lære og utvikle seg som menneske, kunne gi motivasjon for å lære seg ny teoretisk kunnskap eller lære seg nye ferdigheter inn i faget en jobber med (Skau 2017).

3.6 Kunnskap/ lokal kunnskap

Grunnlag for kunnskap er å tolke og forstå mennesket ut ifra egne og-/eller andres erfaringer fra samhandling med mennesket det gjelder. Mennesker med utviklingshemming har ekstra behov for forutsigbarhet og at tjenesteyteren legger til rette for stabilitet i tjenestene som gis. Både på grunn av utfordringer spesifikt knyttet til diagnosen, men også fordi de opplever brudd i relasjoner for eksempel på grunn av hyppig utbytting av personale. Bruker og tjenesteyter vil kunne profitere på at de har gode erfaringer med hverandre som skapes gjennom samhandling over tid (Owren og Linde

2011), og det bør derfor jobbes mot å skape et arbeidsmiljø som gjør at de ansatte blir værende.

Lokal kunnskap er en mer systematisk prosess utover det å «bare bli kjent». Det vil være forskjeller mellom generell/objektiv kunnskap og spesiell/subjektiv kunnskap. For generell/objektiv kunnskap vil ikke være nok for en tjenesteyter å skulle utøve skjønn. Med objektiv kunnskap menes for eksempel diagnoser, faglige tilnærminger, metoder osv. Mens subjektiv/spesiell kunnskap tilegnes med å være sammen og samarbeide med personen. Lokal kunnskap vil si oss noe om hvilke mål en skal jobbe mot, og for å sette gode og oppnåelige/realistiske mål må vi ha kunnskap til personens verdier og ønsker. Kunnskap og erfaring blir opparbeidet over lengre tid og det er viktig at nye tjenesteytere får tilgang og opplæring til denne kunnskapen, og ut ifra det kunne utvikle nye eller tilsvarende ferdigheter i samhandlingen med brukeren (ibid.).

Praktisk kunnskap er under konstant utvikling, da vi aldri blir utlært og har alltid noe nytt vi kan lære om oss selv eller hvordan vi er mot andre. Tjenesteytere bør derfor få muligheten til å reflektere over egen eller andres yrkesutførelse sammen i felleskap. Det er naturlig at vi i jevne mellomrom blir usikre på oss selv og egen utførelse. Usikkerhet er ikke nødvendigvis negativt, men heller en drivkraft til å stille spørsmål om egen praksis og utvikle oss der etter. Denne typen refleksjon bør legges til rette for med at ledelsen organiserer dette som en del av kompetanseutvikling av relevant praktisk kunnskap (ibid.).

3.7 Tvang og makt

Mennesker med utviklingshemming har behov for at andre ivaretar deres rettsikkerhet, da mange ikke har mulighet til å si ifra på egen hånd. Kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven har som formål å skulle bidra til å forbygge bruken av tvang og makt hos mennesker med utviklingshemming. Utdørende atferd kan i mange tilfeller kreve at det blir behov for å ta i bruk tvang og makt med hensikt i å hindre at personen med utviklingshemming skal utsette seg selv eller andre for vesentlig skade. Loven er klar på at det skal tas i bruk andre alternativer skal alltid være prioritert, men at tvang er nødvendig i akutt situasjoner med fare for liv og helse (Helsedirektoratet 2015).

Loven åpner altså opp for bruk av tvang hvis det er fare for at personen skal skade seg selv eller andre, som kan kategoriseres som en nødsituasjon der og da, eller som er gjentakende. Samt tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for blant annet mat, drikke og personlig hygiene (Helsedirektoratet 2015).

3.7.1 Nødvendig opplæring og faglig veiledning

Kommunen plikter å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt (hol, § 9-4, 2011). Dette skal tilrettelegges ved at tjenesteyterne får nødvendig opplæring og faglig veiledning, og at de får tilstrekkelig tid til å holde seg faglig oppdatert. God faglig kompetanse gir tjenesteyteren den tryggheten de trenger for å kunne opptre rolig og trygg i situasjoner som har behov for det. Og er en sentral del for å forbygge tvang og makt (Helsedirektoratet 2015).

Rettsikkerheten for mennesker med utviklingshemming er bedret på grunn av lovregulering som har økt fokus på forebygging. Ved å for eksempel gjennomgå eksisterende praksis og bidra til kvalitetsforbedringer ved å forstå og utvikle forebyggende arbeid. Det er et ønske ute i kommune om finne mindre inngripende tiltak og andre løsninger i forhold til bruk av tvang og makt, men de sliter med å rekruttere personell med ønsket fagutdanning (Stubrud, Bredersen, Larsen, Svennevik og Wehler 2017).

Likestilling- og diskrimineringsombudet uttrykker bekymring for rettsikkerheten for mennesker med utviklingshemming, som kommer av at det er oppdaget saksbehandlingsfeil hos stasforvalteren. En gjentakende feil som burde ha blitt avdekket hos Statsforvalteren er at det i mange tvangsvedtak blir brukt informasjon fra vedtak fra tidligere år for å lage nye vedtak, der kun små endringer blir gjort. En klipp og lim kultur som er vanlig i mange kommuner. Vedtakene bærer også preg av passive metoder der de kan velge å avslutte aktiviteter i stedet for å finne nye løsninger når de møter på «motstand». De fant også ut at i mange tiltak så blir tvang beskrevet som forbyggende tiltak. Fast monterte møbler eller pleksiglass er tvang og ikke en fysisk tilrettelegging. Studien etterspør tydelig beskrivelse av forebyggende arbeid inn i vedtakene både hos kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det er også en jobb å gjøre knyttet til å i større grad involvere brukere og/eller pårørende i arbeidet med å finne andre løsninger enn tvang (Stubrud et.al 2017).

3.7.2 Kompetansekrav

Innen tjenester til personer med utviklingshemming finnes det et kompetansekrav som er i forbindelse med gjennomføringen av tvangsvedtak. Vedtakene deles inn i a, b og c tiltak. Ved gjennomføringen av et b og/eller c vedtak skal det være to tjenesteytere til stede, om ikke dette er til ugunst for tjenestemottaker. Et b-vedtak har krav om at den ene av de to tjenesteutøverne skal minst ha bestått utdanning i helse-, sosial-, eller pedagogisk høyskoleutdanning. Ved et c-vedtak skal ene av de to ha minst ha bestått en fagutdanning innen helse og sosialfag på videregående nivå (Helsedirektoratet 2015).

3.8 Økologisk modell

Økologisk modell tar utgangspunkt i å optimalisere samspeilet mellom hjelper og bruker, og mener at ved å styrke sosiale og strukturelle forhold som legger til rette for gode samspill og verdier vil være et forbyggende tiltak mot utfordrende atferd og tvang. Denne modellen vektlegger brukerens indre liv ens individuelle opplevelse (Stubrud et.al 2017).

Modellen viser til seks faktorer som skal bidra til at mennesker med utviklingshemming skal kunne motta ytre fysisk hjelp til språklig hjelp og i tillegg lære seg evnen til egenkontroll ved å regulere egne følelser (ibid.).

De seks faktorene som har vist seg å fungere godt er:

1. Stabile ansatte rundt seg, hvor det er gode og avklarte relasjoner mellom tjenesteutøver og mottaker.
2. Individuelt tilrettelagte tjenester, hvor brukermedvirkning er i fokus.
3. Tilpasset kommunikasjon. Ansatte som bestreber å forstå personen som har nedsette kommunikasjonsferdigheter. Med å ha tydelig kommunikasjon, og kunne tyde ansiktsuttrykk, muskelspenninger og kroppstemperatur
4. Utvikle tiltak/verktøy for emosjonsregulering. Personale må være bevisst over egne reaksjonsmønstre/ triggere/ begrensninger og beholde roen.
5. Tiltak og metoder må være sosialt valide. Som er akseptert i samfunnet og for personen selv.

6. Systematisk refleksjon (NAKU 2023).

4.0 Diskusjon

4.1 Sosialøkonomisk modell

Personer med utviklingshemming har en sårbarhet for å utvikle fysiske og psykiske sykdommer og mange kan også i tillegg ha kommunikasjonsvansker. Dette er indre faktorer som stiller krav til kompetansen og kunnskapen hos menneskene som skal yte tjenester. Faktorene som er nevnt kan være en årsaken til utfordrende atferd, men også ytre faktorer kan være en medvirkende faktor. For å finne ut hvordan organisering av tjenestene og kompetanse/kunnskap hos tjenesteyterne kan forebygge utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming, tar jeg utgangspunkt i Bronfennbrenners sosioøkonomiske utviklingsmodell. Den kan hjelpe oss i å forstå hvordan ytre faktorer kan ha stor påvirkning i en persons liv. Eksempel på slike faktorer kan være mange ufaglærte i deltids eller tilkallingstillinger, som kan føre til stor gjennomtrekk i personalgruppen.

Gjennomtrekk kan kategoriseres som både funksjonelt og dysfunksjonelt, der det er et funksjonelt gjennomtrekk hvis det for eksempel betyr å kvitte seg med personale med lav ytelse i forhold til arbeidsoppgavene som skal utføres (Kaufmann og Kaufann 2015). Det er opp til ledelsen å vurdere om en ansatt har de egenskapene som skal til for å yte gode tjenester, og bør gripe inn hvis en ser at personale ikke kan utføre de arbeidsoppgavene de blir satt til. Avgjørelser i eksosystemet, hos ledelsen eller i politiske organ som kommunestyre som har beslutningsmakt i kommunene (Halvorsen, Stjernø og Øverbye 2016), og legger føring for hvordan personale i mikrosystemet og hvilke forutsetninger de har i arbeidsoppgavene de skal utføre. Hvor stort budsjett helse- og omsorgssektorer i kommunen får tildelt av kommunestyret til hvordan ledelsen velger å fordele de ressursene de har fått og ut fra hvilken vurderinger de tar avgjørelser. Ellingsen, Isaksen og Lungowitz's (2020) studie «Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming», viser til at handlingsrommet for tjenesteutøvere kryper på grunn av stadig reduserte økonomiske rammer. Dette kan gå utover lederens muligheter til å leie inn nok, og-/ eller rett kompetanse på rett sted. Videre

sier de at det virker som at det er enkeltpersoner som får tildelt arbeidsoppgaver som de ikke har kompetanse til å utføre en arbeidsoppgave på en tilfredsstillende måte.

4.2 Behov for kompetanse, men mangel på fagfolk

På grunn av endringene hos mottakergruppene generelt i helse og omsorgssektoren er det i dag et større behov for faglig kompetanse. Tjenestemottakerne har sammensatte behov og trenger langvarig, koordinerte og individuelt tilrettelagte tjenester. Her det er viktig å ha riktig kompetanse på rett sted, for å kunne gi gode forsvarlige tjenester. Innenfor personer med utviklingshemming og utfordrende atferd, kan det også foreligge vedtak for tvang og makt. Dette medfører krav om kompetanse ved b eller c vedtak, og det er krav om tvang og makt skal forebygges, og andre løsninger skal ha blitt prøvd før tvang og makt (Helsedirektoratet 2015).

En kan stille seg spørsmålet om hvorfor det innenfor tjenester for utviklingshemmede ikke har et kompetansekrav slik som i barnevernet. Formulert i lovteksten (barnevernloven § 10-16, 2021), er det krav til bemanning og kompetanse. For å sikre faglig forsvarlige tjenester må en ansatt ha minimum bachelor for å bli ansatt i barnevernet, og loven sier også det skal sørges for en arbeidstidsordning som sikrer kontinuitet og stabilitet for barna. Hvis en drar paralleller mellom jobben med barn/ungdom og personer med utviklingshemming kan man se at begge grupper har mye av de samme behovene, og at det krever kompetanse for å kunne ivareta de på best mulig måte fordi de er begge en sårbar gruppe i samfunnet. Regjeringens Prop. 133L (2020-2021), viser til at barnevernet jobber med en kompliserte og sammensatte saker hvor det også kan føre til inngripende tiltak, hvor feil og mangler kan resultere i store og uopprettelige konsekvenser (Barne- og familiedepartementet 2021). Dette mener jeg også er gjeldene i arbeid med personer med utviklingshemming, og spesielt hvis de har utfordrende atferd i tillegg. Mangel på personale og kompetanse kan blant føre til konsekvenser som unødvendig inngripende tvangstiltak (Helsetilsynet 2017).

Ved å lovfeste kompetansekravet har politikerne vist at de anerkjenner verdien av jobben som gjøres i barnevernet, noe som kan påvirke holdninger og normer de ansatte tar med seg inn et arbeidsmiljø. Autonomi er viktig for profesjonelle tjenesteutøvere, da det gjør at en føler seg verdifull og at en har tillit til at en utfører jobben sin på en god måte (Djupvik

og Eikås 2016). I motsetning til barnevernet har tjenester for personer med utviklingshemming en noe vag og mindre konkret plan og tiltak for kompetanseheving. I Meld. St 8 (2022-2023) er det ingen konkrete tiltak som sier noe om hvordan de skal løse mangel på personale og kompetanse (Kultur- og likestillingsdepartementet 2022), og etter min mening blir ansvaret lagt til kommunene til å løse utfordringene, og ikke en kompetanse- eller bemanningsnorm som kunne ha vært en løsning. Faren med at kommunene får forvalte eventuelle økte ressurser og organisere tiltakene på egen hånd, er at det kan bidra til store ulikheter i tjenestene mellom kommunene (Halvorsen, Stjernø og Øverby 2016).

På grunn av den store mangelen på fagfolk vil det ikke nødvendigvis være realistisk å tenke kompetansekravet bør være bachelor, og i Meld. St 8 (2022-2023) om menneskerettighetene for personer med utviklingshemming (Kultur- og likestillingsdepartementet 2022) er et av tiltakene å legge til rette for utdanning og etterutdanning av helsefagarbeidere. En stor andel ufaglærte kan har et potensiale for å utdanne seg, og en fagutdanning kan være mer overkommelig enn en høyskole-/universitetsutdannelse.

Kompetanse dreier seg ikke kun om en formell faglig kompetanse utviklet gjennom utdanning, men er også noe en tilegner seg gjennom erfaring og er derfor viktig kompetanse å anerkjenne. For god kjennskap til et mennesket er en nødvendig kompetanse i arbeid med mennesker med utviklingshemming, og mange ufaglærte tjenesteutøvere en lokalkunnskap som er verdifull og bør ha en rolle i for eksempel opplæring av nye ansatte (Owren og Linde 2011). Ved å tilby de gode ordninger for å ta en helsefagutdanning gjennom voksenopplæringen med bedre betingelser enn i dag, som å korte ned minimumskravet for antall år for praksiskandidater eller at kommunene kompenserer deler av lønnen under praksisperioder. Min mening er at dette kunne ha vært nyttige og konkrete tiltak i en langsiktig plan for kompetanseheving innenfor tjenester for personer med utviklingshemming. Samtidig ville det også kunne bidra til å redusere mangel på fagpersonale innenfor helse- og omsorgsektoren generelt.

Kunnskapen om behovet for kompetanseheving og hvilken betydning dette kan ha på tjenestene som tilbys må ut til kommune. Fra politikerne og helt ned på bakkeplan til de ansatte som jobber direkte med brukerne. Politikerne er de som setter rammebetingelsene

og må vite hvilke konsekvenser deres valg kan ha for enkeltpersoner og deres livskvalitet. Tjenestemottakeren kan på grunn av endringer i livssituasjon ha behov for at deres tjenester blir vurdert på nytt. Det krevers en ledelse som forstår behovet og ser muligheter for å endre eller utvikle eksisterende praksis som et forbyggende arbeid (Stubrud et.al 2017). Ville en gjennomgang av eksisterende tjenester ført til nye tiltak som er ukjente for tjenesteutøvere, er det nødvendig å sette av god tid til opplæring og veiledning. Dette fordi de skal føle tryggheten de trenger for å kunne yte forsvarlige tjenester. Ved å føle seg trygg på jobben de skal utføre vil det bidra til at de klarer å opptre rolig og trygge i situasjoner som trenger det, som for eksempel ved utfordrende atferd, og er dermed en sentral del i et forbyggende arbeid (ibid.).

4.2.1 Vernepleierens arbeidsmodell

For å kunne avklare hvor årsaken til den utfordrende atferden ligger, skal kommunen kartlegge personenes livssituasjon og tjenestetilbudet som den får (Helsedirektoratet 2015). I kartleggingen er det også viktig å få frem personenes interesser, ressurser og problemer. Det vil kunne gi info om hvilken trivselsfaktorer og interesser en kan bygge det videre arbeidet på, der en skal finne tiltak som en tror kan skape endring eller ivareta personen på en bedre måte (Owren og Linde 2011). Men før en utarbeider et tiltak må også atferden kartlegges og beskrives grundig. Dette gjøres gjennom å registrere frekvens, intensitet og-/eller varighet. Også en analyse av atferden for å finne ut om hva som kan være «triggere» vil være nødvendig å for å danne seg et helhetsbilde (Helsedirektoratet 2015).

Høy turnover av personale kan bidra til at tjenestemottakere føler seg stresset og utrygg, og kan være årsaken til at den utfordrende atferd. Spesielt er personer med autisme utsatt for kognitiv overbelastning, og ved å redusere stresset vil en forbedre brukerens fungering og emosjonene blir mer håndterbare gjennom miljøterapeutiske tiltak (Ofstad, Hosar og Hannon 2020). Stubrud, Bredesen, Larsen, Svennevik og Wehler (2017) økologiske modellens ene faktor er at en ved å utvikle tiltak for emosjonsregulering kan bidra til å få evnen til egenkontroll. I tillegg må tiltakene være sosial valide, akseptert av personen selv og i samfunnet.

4.3 Fra å håndtere utfordrende adferd til å forbygge

Som det formuleres i lovteksten (hol, § 9-4, 2011), er kommunen pliktig til å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig tvang og makt. Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig i overstemme med tjenestemottakers selvbestemmelsesrett (hol, § 9-1, 2011). Å kunne være delaktig i utformingen av tjenester en selv skal motta, vil være med positivt for egen utvikling og identitet (Helsedirektoratet 2015) og kan også være forbyggende arbeid for utfordrende atferd.

En stabil ansattgruppe vil være forbyggende, og bør være en prioritet når lederen skal lage turnus. Spesielt for tjenestemottakere som er sensitive for endringer og overgangssituasjoner i hverdagen på grunn av for eksempel psykiske sykdommer. Stabile ansatte og gode og avklarte relasjoner mellom tjenesteutøver og mottaker er det viktigste forbyggende tiltak mot utfordrende atferd og tvang (Stubrud et.al 2017). Selv om det er problemer med å få inn tilstrekkelig med fagkompetanse, kan det tenkes at det er mulig å utarbeide en vaktplan som ivaretar tjenestemottakerne på best mulig måte. Ved å sette riktig kompetanse på rett sted, vil en på en bedre måte tilrettelegge for en individrettete tjenester. Det vil også være viktig del av det forbyggende arbeidet at nytt personale får tilstrekkelig med opplæring der de tilegner seg kunnskap gjennom observasjon, praktisk handling, samtaler med personale og lese seg opp på tilgjengelig informasjon (Owren og Linde 2011).

4.3.1 Vernepleierens kompetanse

Med en kompetanse innenfor helse- og sosialfag, samt juss, pedagogikk og psykologi, innehar vernepleiere kompetanse for å gi trygge og sikre tjenester til personer med nedsatte kognitive nedsettelse som har fysiske, psykiske og-/eller sosiale funksjonsvansker (Fellesorganisasjonen 2023a).

Til tross for FOs mål om at 70% av de ansatte innenfor arbeid med mennesker med utviklingshemming skal ha relevant høyere utdanning, der majoriteten skal bør være vernepleier (Fellesorganisasjonen 2023b), er målet langt i fra oppnådd. Av 1000 ansatte i helse- og omsorgstjenesten som jobber med personer med utviklingshemming, er 282 stk

høgskole eller universitetsutdanning, 110 av disse er vernepleiere. 386 stk har fagutdanning, men de resterende 332 personene uten godkjent utdanning. Det er et stort behov for fagkompetanse, men det er mangel på fagfolk. Spørsmålet er da stiller seg, er hvorfor og hvordan kan dette løses? I en rapporten fra 2021 «Det som skal til» basert på en undersøkelse gjort av FO, trekker vernepleiere frem muligheten for faglige utfordringer og utviklingsmuligheter som viktige rekrutteringsfaktorer. Etter dette kommer lønn og et godt arbeidsmiljø.

Faglige utfordringer og utviklingsmuligheter vil henge sammen med hvor mange av de ansatte som har relevant høyere utdanning, og at ledelsen legger til rette for felles faglig utvikling ved å gi de tid og rom for det i arbeidshverdagen (Fellesorganisasjonen 2021). For å kunne skape et godt fagmiljø trenger man en god andel med kvalifisert personale, noe som også vil kunne gi et bedre forutsetningene for å kunne tilby faglige forsvarlige tjenester. Sammen kan en utveksle den kunnskapen, kompetansen og ferdighetene enn har og lære av hverandre (Skau 2017). I arbeidet med å rekruttere personale må stillingsannonser og deltakelse på ulike arbeids- og rekrutteringsmesser være områder hvor arbeidsgiver presenterer det de har å tilby. Dette kan være muligheter for videre- og etterutdanninger, turnusordninger, lønn og arbeidsmiljø.

Er det en stor del av personale som har lav ytelse på grunn av manglende kunnskap og kompetanse vil dette kunne gå ut over holdningene til andre ansatte. Dette viser at også for de ansatte vil ytre faktorer ha påvirkning. Arbeidsdeling er å fordele arbeidsoppgaver ut over de ulike stillingene og rollene, og for mye ansvar på enkelt personer kan føre til lavere jobbtilfredshet og negativ holdning til jobben sin (Kaufmann og Kaufmann 2015).

4.4 Styringssvikt

I tilsynsrapporten «Det gjelder livet» (Helsetilsynet 2017) viser funnene at det er styringssvikt i mange kommuner. Der ledelsen ikke har oversikt og kunnskap over tjeneste og hva som kreves, som gjør at tjenestene er dårlig planlagt og organisert. Spesielt ble det funnet svakheter i organiseringen av og i ansvaret for legemiddelhåndtering, der det var mangel på kompetanse om forsvarlig legemiddelhåndtering. Bivirkninger kan være en årsak til utfordrende atferd og kompetanse innenfor legemiddelhåndtering er derfor en viktig kunnskap i forebygging av utfordrende atferd (Helsedirektoratet 2015).

Styringsvikt kan ha en direkte innvirkning på kvaliteten på tjenestene, og kan være forskjellen på forsvarlige gode tjenester til uforsvarlige tjenester hvor tjenestemottakerne ikke får det de har krav på, og-/eller et innhold som ivaretar deres rett til brukermedvirkning og deltakelse i samfunnet på like linje med funksjonsfriske. Studier viser til at det blir gjort feil angående saksbehandling ute i kommune. I utarbeidelsen av tvangsvedtak blir gammel informasjon fra året før brukt som grunnlag for å utarbeide nytt tvangsvedtak (Stubrud et.al 2017). Noe som kan vitne om at det er for liten kompetanse ute i kommune, da det er viktig å skulle utarbeide vedtakene på så oppdatert informasjon som mulig for å kunne gi så individuelle tjenester som mulig. Det vil være helt unødvendig og lovstridig å ha et tvangsvedtak hvis en ikke har behov for det lenger. For eksempel hvis den utfordrende atferden som før har ført til tvang har avtatt eller forsvunnet helt. Formålet med kapittel 9 i helse- omsorgstjenesteloven (hol, § 9-1, 2011) er å forhindre at tjenestemottaker ikke skader seg selv eller andre. Er ikke dette kriteriet til stede foreligger det heller ikke grunnlag for et tvangsvedtak, selv om det tidligere har vært det.

På grunn av at handlingsrommet til i helse- og omsorgstjenestene krymper (Ellingsen, Isaksen og Lungwitz 2020), kreves det av ledelsen at de inntar rett perspektiv når avgjørelser skal tas og prioriteringer må gjøres. Slik tilstanden innenfor tjenester for personer med utviklingshemming er i dag står mange ledere ovenfor en rekke arbeidsoppgaver som skal utføres, men med for få hender, og prioriteringer må gjøres ut ifra de ressursene de har, selv om de ikke strekker til. Avgjørelser blir tatt ut ifra perspektivvalg, hvor ledelsen tar valg ut ifra hvilken kunnskap og verdier en innehar (Brask, Østby og Ødegård 2016).

5.0 Avslutning

Gjennom denne litteraturstudien har jeg funnet fag og forskningsartikler som tar for seg tema. De understøtter min forforståelse om at organisering av tjenestene og hvilken kompetanse/kunnskap tjenesteyterne innehar, kan være en faktor som er med på å forbygge utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming. Hvordan vi organiserer tjenestene kan ikke bare fokusere på personen med utfordringer, men også at en er bevisst over hvor stor påvirkning miljøet rundt kan ha. For å kunne forstå og innta dette

perspektivet er det behov for faglig kompetanse, samt ha en personalgruppe som er stabil og har god kjennskap til personen som en yter tjenester til.

Både artikler, litteratur, offentlige publikasjoner og fagtidsskrifter konkluderer med at det per i dag er mangel på arbeidskraft innenfor tjenester for personer med utviklingshemming, og spesielt er det mangel på fagkompetanse. Det er lik konklusjon, men det er få, om noen, spesifikke tiltak på hvordan dette problemet skal løses. Jeg håper oppgaven min kan bidra til å belyse behovet for fagkompetanse, men også hvordan en kan se på den store andelen med ufaglærte som en ressurs og nøkkelen for å kunne utdanne flere i årene som kommer. Ved å tilrettelegge for utdanning, med økonomiske støtter eller minske krav som et tiltak, kan vi gjøre det enklere for de som sitter avventende på kanten til å faktisk ta valget om å hoppe ut i nye utfordringer.

I arbeidet med oppgaven har jeg reflektert over hvor viktig det er å ha gode rollemodeller på en arbeidsplass. Og at holdninger og verdier både positive og negative, smitter over på andre. Derfor er det viktig at vi er bevisst over egen holdninger, men også hvilke holdninger det er eller holder på å utvikle seg til i et arbeidsmiljø. Et godt arbeidsmiljø har varierte, interessante og utviklende arbeidsoppgaver der de ansatte opplever engasjement og har påvirkningskraft (Kaufmann og Kaufann 2015). Arbeidsmiljøet påvirker hvordan vi tenker og snakker om hverandre, tjenestemottakere og pårørende, og kan være en ytre faktor som påvirker vårt perspektiv. For eksempel på hvordan vi ser på utfordrende atferd. Og at det igjen har en betydning for hvilke valg en tar når en yter tjenester. Det vil for eksempel være en forskjell om vi ser på den utfordrende atferden som en tillært atferd eller om det er medfødt. For å vite forskjell kreves det en fagkompetanse som har kunnskapen som skal til for å kunne tilby hensiktsmessig hjelp og støtte.

Litteraturliste:

Arntzen, Elisabeth. 2021. *Ledelse og kvalitet i helsetjenesten*. 2.utg. Oslo: Gyldendal.

Bakken, Trine Lise. 2015. *Utviklingshemning og hverdagsvansker*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Bakken, Trine Lise. 2020. «Viktige begreper». I *Håndbok i miljøterapi*, redigert av Trine Lise Bakken, 31-35. Bergen: Fagbokforlaget.

Barnevernsloven. *Lov om barnevern av 18.juni 2021 nr.97*.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>

Barne- og familiedepartementet. «Lov om barnevern (barnevernsloven) og lov om endringer i barnevernsloven.» Prop. 133L (2020-2021). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet, 2021. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-133-l-20202021/id2842271/?ch=4>

Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerne roller*. Bergen: Fagbokforlaget.

Breimo, Janne Paulsen, Trine Nordmann, Johans Tveit Sandvin. 2015. *Individuell plan*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, Olav. 2017. *Metode og oppgaveskriving*. 6.utg. Oslo: Gyldendal.

Direktoratet for e-helse. 2022. «ICD-10». Lest 07.12.2022 kl.09.30

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

Djupvik, Alf Roger og Magne Eikås. 2016. *Organisert velferd*. 3.utg. Oslo: Det Norske Samlaget.

Ellingsen, Karl Elling, Marit Selfors Isaksen og Dirk Lungwitz. 2020. «Lav kompetanse og utstrakt bruk av deltid truer faglig forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemming.» *Fontene forskning*, 13(1), 18-31.

Fellesorganisasjonen. 2021. *Det som skal til*. Oslo: Fellesorganisasjonen.

Fellesorganisasjonen. 2023a. «Hva er en vernepleier?» <https://www.fo.no/vernepleier/>

Fellesorganisasjonen. 2023b. «Norge trenger flere vernepleiere.»
<https://www.fo.no/vernepleiermangel/#Tiltak%20til%20politikkerne>

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*. Fastsatt ved kgl. res 28.oktober 2016, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Fyrland, Live. 2016. *Sosialt nettverk*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget

Gustavsson, Anders. 2014. «Utviklingshemming og deltakelse». I *Utviklingshemming og deltakelse*, rediger av Karl Elling Ellingsen, 32-49. Oslo: Universitetsforlaget.

Halvorsen, Knut, Steinar Stjernø og Einar Øverbye. 2016. *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. 6.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Helsetilsynet. 2017. *Det gjelder livet*. Oslo: Statens helsetilsyn.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4_2017.pdf

Helsedirektoratet 2015. *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming - helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9*. Oslo:
Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 01. oktober 2015)
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettsikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming>

Helsedirektoratet 2021. *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 2.juni 2022).
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/om-veilederen>

Helse- og omsorgstjenesteloven. *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 24.juni 2011 nr.30*. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#%C2%A73-3

Helsepersonelloven. *Lov om helsepersonell m.v. av 2.juli 1999 nr.64*.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Holden, Børge. 2016. *Utfordrende atferd og utviklingshemming*. 2.utg. Oslo: Gyldendal

Kaufmann, Geir og Astrid Kaufmann. 2015. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 5.utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Kultur- og likestillingsdepartementet. «Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handlar om å bli høyrtd og sett». St.meld. nr.8 (2022-2023). Oslo: Kultur- og likestillingsdepartementet, 2022.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-8-20222023/id2945431/>

Lillevik, Ole Greger. 2020. «Utfordrende følelser – om avmakt og motmakt» I *Håndbok i miljøterapi*, redigert av Trine Lise Bakken, 405-415. Bergen: Fagbokforlaget.

NAKU. 2017. «Mindre stress med langvakter».
<https://naku.no/kunnskapsbanken/eksempel-turnusordning>

NAKU. 2021. «Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming.» Oppdatert 17.mars 2023 <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

NAKU. 2022a. «Psykisk helse: Forskning». Oppdatert 26.september 2022.
<https://naku.no/kunnskapsbanken/psykisk-helse-forskning>

NAKU. 2022b. «Helse: Forskning». Oppdatert 27.september 2022.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/helse-forskning>

NAKU. 2023. «Utfordrende atferd». Video, Trondheim, Nasjonalt kompetansesenter om utviklingshemming (NAKU). 4.januar 2023.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/utfordrende-atferd>

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

Ofstad, Adele Christine, Ella Øvrelid Hosar og Kristian Sandaker Hannon. 2020. «Miljøterapi til ungdom med autismespekterforstyrrelse i psykisk helsevern – døgnbehandling». I *Håndbok i miljøterapi*, redigert av Trine Lise Bakken, 151-164. Bergen: Fagbokforlaget.

Owren, Thomas. 2011. «Funksjonsnedsettelse og funksjonshemming». I *Vernepleierfaglig teori og praksis*, redigert av Sølvi Linde, 28-42. Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde. 2011. «Vernepleierens arbeidsmodell». I *Vernepleierfaglig teori og praksis*, redigert av Sølvi Linde, 65-84. Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas. 2011. «Et blick tilbake». I *Vernepleierfaglig teori og praksis*, redigert av Sølvi Linde, 85-107. Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas. 2011. «Sosial helse og funksjon». I *Vernepleierfaglig teori og praksis*, redigert av Sølvi Linde, 108-130. Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde. 2011. «Lokal kunnskapsutvikling». I *Vernepleierfaglig teori og praksis*, redigert av Sølvi Linde, 186-203. Oslo: Universitetsforlaget.

Skau, Greta Marie. 2017. *Gode fagfolk vokser*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Stokken, Roar, Ellen Andenes, Finn Ove Båtevik og Bjarte Folkestad. 2022. *Handbok for førstgongsforskaren*. Bergen: Fagbokforlaget.

Stubrud, Leif Hugo. 2001. *Utviklingshemming i et økologisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Stubrud, Leif Hugo. 2020. «Om utviklingshemming» I *Håndbok i miljøterapi*, redigert av Trine Lise Bakken, 49-62. Bergen: Fagbokforlaget.

Stubrud, Leif Hugo, Lene Bredesen, Vegard Roaldkvam larsen, Camilla Svennevik og Simen Wehler. 2017. «Økt livskvalitet gjennom økologisk tilpasning.» Tidsskrift for Norsk psykologisk forening, 55(9), 812-820. <https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2017/09/okt-livskvalitet-gjennom-okologisk-tilpasning>

Utdanningsforskning. 2023. «Teoretiske perspektiv på hvordan trivsel kan fremmes i skolen.» 17.juli 2015. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2015/teoretiske-perspektiver-pa-trivsel/>

Viken, Kjetil. 2020. «Utfordrende atferd og anvendt atferdsanalyse» I *Håndbok i miljøterapi*, redigert av Trine Lise Bakken, 107-118. Bergen: Fagbokforlaget.