

Case

Positiv atferdsstøtte «Positive Behavior Support»

Georg de Lange; Georg.de.lange@sshf.no

Psykiatrisk sykehusavdeling, seksjon for voksenhabilitering

Vrådal og Lyngdal oktober 2017

○ Respekt ○ Faglig dyktighet ○ Tilgjengelighet ○ Engasjement

Unless you're using
evidence-based
procedures, I can't hear a
word you're saying.



your  cards
someecards.com

CASE

- Dame i 40 årene.
- Bor i en samlokalisert bolig som ikke er optimalt tilpasset.
- Eget soverom og deler ellers stue, bad, wc og kjøkken med tre andre.
- Bodd i denne boligen de siste fem årene.

- Tidligere bodde hun ved et behandlingssenter.
- Gått på vanlig skole, men mesteparten av skolegangen i regi av behandlingssenteret.

Diagnoser

- F71.1 Moderat psykisk utviklingshemming med betydelige atferdsproblemer
- F95.2 Tourettes Syndrom
- F84.0 Barneautisme
- F33.9 Tilbakevendende depressiv lidelse, uspesifisert (journal).

Gjennom store deler av livet sitt vist, til dels, svært utfordrende atferd.

- Fysiske angrep med slag, spark, klyp, klor og spyting mot personalet og andre.
- Høye skrik og kraftig vokabular som «du er ei hore», «din stygge fitte», «jeg skulle ønske du døde», «håper kone, mann, unger etc skal dø» og lignende.

Klart belastende for personalet

AML m/forskrifter pålegger arbeidsgiver å motvirke dette (Kap 23A, 1-5)

Ansatte har blitt skadet både fysisk og psykisk

- nedsatt arbeidsevne, uførhet eller sluttet.

Reaksjonene fra boligpersonal og andre nærpersoner har vært;

- avvisning, ekskludering fra flere arenaer, straffende tiltak, fysisk holdig og nedleggelse.

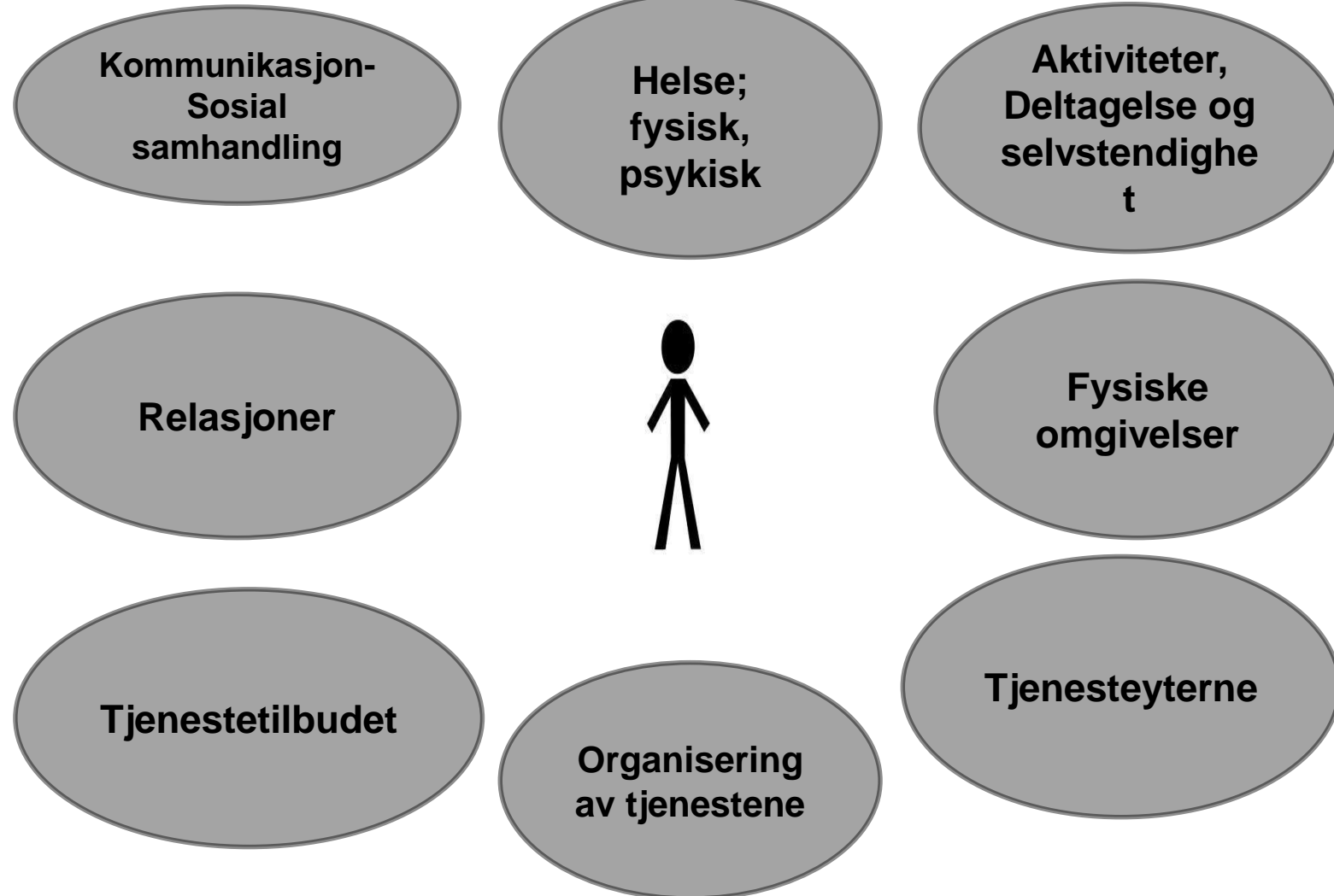
Tjenesteytingen omorganisert som 1:1 i medleverturnus med tilgang på ekstra personal ved behov.

Tvangsvedtak etter KHOL kap 9 bokstav b

Blei et svært problem de hun bor

Benyttet strategier og tenkning fra «Positive Behavior Support», eller positiv atferdsstøtte (PAS) som vi kaller rammeverket i Norge.

Alt dette ble kartlagt



Faglige begrunnelser og lignende

Sosiale og emosjonelle ferdigheter er viktige ferdigheter å mestre, for å kunne leve et godt, meningsfullt og til dels fritt liv. Enkelte mennesker med utviklingshemming og andre har vansker med nettopp slike ferdigheter, og kan derfor oppleve store begrensinger i livene sine (Eknes, 2000).

Ved lave eller dårlige sosiale og emosjonelle ferdigheter vil noen takle vanskelige situasjoner gjennom å utvise utfordrende atferd. Utfordrende atferd kan vises gjennom å utøve vold og forårsake skade på andre eller seg selv.

I tillegg til å utvise vold mot nærpåsoner, trakk hun seg tilbake og isolerte seg.

Tilbaketrekkingen ble vurdert som angstproblematikk og depresjon.

I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kapittel 9 og rundskrivet (Helsedirektoratet, IS-10/2015)

- **Ikke aversive metoder skal forsøkes først, før man eventuelt kan benytte tvang og makt.**

KUF/BUF (2000) Tiltak bør ha som mål å gjøre noe med atferdsproblemer og fokusere på personenes sosiale ferdigheter.

Rapporten omhandler i utgangspunktet program og tiltak for å redusere problematferd hos barn og unge, men de samme metodene og tiltakene vil kunne være valide også overfor voksne med utviklingshemming.

Eknes (2000) Utviklingshemmede kan være på et utviklingstrinn lavere enn deres faktiske alder skulle tilsi.

- **Åpenbart**

Løkke (2012) Viktig at beslutninger om å sette i gang tiltak må gjøres på en god faglig måte.

Beslutninger kan basere seg på metoder, som både ivaretar det empiriske perspektivet og innhenting av data, eller etter modeller tuftet på individuell kunnskap og skjønn

Undersøkelser av metodene viser:

«Fagfolks skjønnsmessige vurderinger inneholder mer feil enn vurderinger og beslutninger basert på systematisk datainnhenting»

Løkke, 2012

Strømgren (2013) Multimodal kontekstuell tilnærming for analyse og behandling av utfordrende atferd overfor utviklingshemmede

Faktorer fra psykologiske-, psykiatriske-, nevrobiologiske-, fysiske- og psykososiale perspektivet, i motsetning til mer tradisjonell behandling basert og behandlet etter psykiatrisk eller atferdsanalytisk forståelse.

Empirisk støttede behandlingstradisjoner fra både tradisjonell psykiatrisk og atferdsanalytisk forståelse, felles for disse er at man kan benytte unødvendige medikasjon og/eller ikke gunstige atferdsanalytiske metoder.

Feil kan motvirkes ved å forsøke og forstå personens atferdsmessige og emosjonelle utfordringer ut fra både et psykologiske-, psykiatriske-, nevrobiologiske-, fysiske- og psykososial bakteppe og tilpasse intervensjon.

Skal tydeliggjøre hva som skal bli bedre for personen, og hvilke livsstils forbedringer behandlingen kan hjelpe til med.

- **Skal ha en større målsetning, som bedret funksjonsevne og ikke kun reduksjon av utfordrende atferd.**

«Atferdsanalysen har kommet mer etter de senere år blant annet med utgangspunkt i Positive Behavior Support» (Strømgren).

PAS er et multimodalt rammeverk, som beskriver intervensjonsløsninger og framgangsmåter som sikrer viktige livsløpsendringer.

Det mest sentrale i PAS er at man skal sikre etablering av positive atferd og systemendringer i et livsløpsperspektiv og ikke kun rask reduksjon av utfordrende atferd (Dunlap, 2009).

Gjennom PAS (Competence Framework, 2015) beskrives et rammeverk for å sikre gode tilpassede tjenester.

Metoden er godt vitenskapelig og empirisk dokumentert.

Lucyshyn (2002) Funksjonell vurdering av de miljømessige forhold kan identifisere hvilke endringer man kan gjøre for å sikre en positiv atferdsendring. PAS innbefatter de nødvendige strategier og metoder man trenger for å nå behandlingsmålene.

Historisk kan man lett finne litteratur som beskriver alternativer til straff og straffende hendelser allerede tilbake til bl.a.

Skinner (1977) i *Beyond Freedom and Dignity* (helt sikkert folk før ham også)

LaVigna (1986) Om bruk av non(ikke)-aversive strategier.

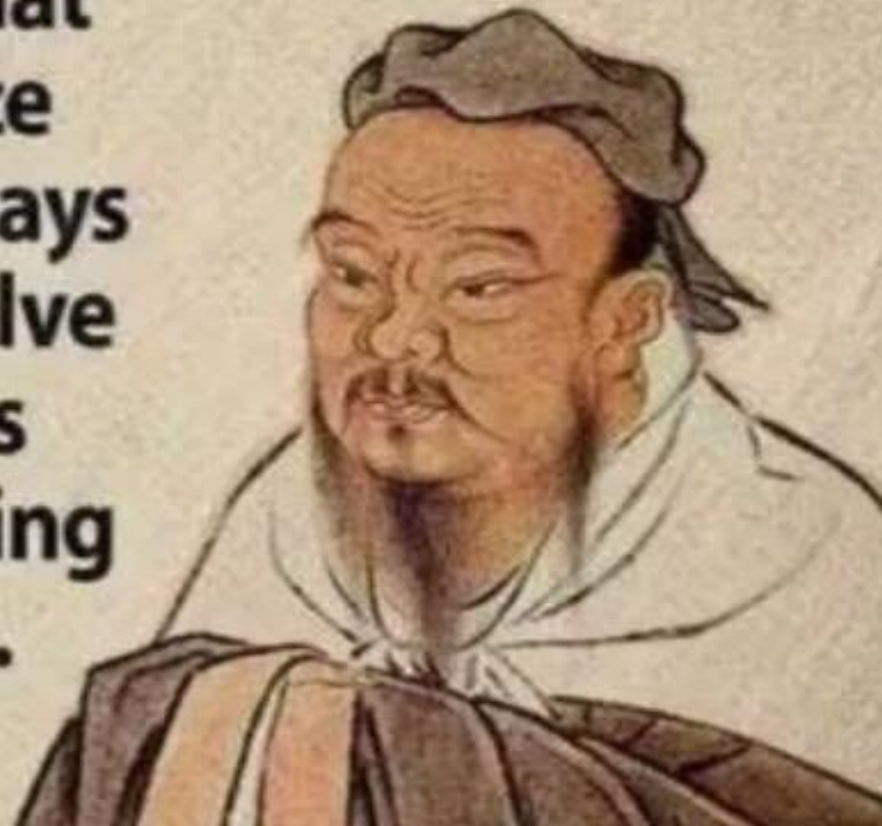
Det mer eller mindre konkluderes med at aversive strategier er unødvendige eller i hvert fall ikke alltid nødvendige, selv om atferden som framvises kan være alvorlig.

LaVigna foreslår at selv ved alvorlig problematferd, bør man forsøke å unngå straffende behandlingsmetoder.

Straffende metoder bør først forsøkes etter funksjonelle analyser og at alle tilgjengelige metoder er systematisk forsøkt.

LaVigna er her helt på linje med reglene i kap 9 rundskrivet

**It is only when a
mosquito lands
on your
testicles that
you realize
there is always
a way to solve
problems
without using
violence.**



Mæhle (2008) Det er en risiko for at alle signaler/tegn forklares ut fra en psykiatrisk diagnose om personen har en psykiatrisk lidelse.

- **Dette var gjeldende syn blant de ansatte.**

Utredet og mulig angstlidelse ble betraktet som mindre sannsynlig. Motivasjonskartlegging ble gjennomført.

- **Definert uønsket atferd både for å unnsnippe og for å oppnå noe.**
- **Slik vi forsto atferdsvanskene kunne den være rasjonell for henne.**

«Også psykiatriske symptomer er underlagt alminnelige forsterkningsbetingelser, ..» (Mæhle).

- **Det at ytterligere psykiatriske problemstillinger ikke kunne bekreftes gjorde at vi måtte kartlegge nærmere.**
- **Kartlegge hva som forekommer før og etter atferden.**

Studier viser at elever som viser problematferd også har manglende sosiale ferdigheter og at elever med høy sosial kompetanse sjeldnere utvikler atferdsproblemer på skolen (Ogden, 2001)

For å forebygge alvorlige atferdsproblemer kan innlæring av problemløsningsferdigheter være en del av løsningen.

Goldstein (1988) aggresjonserstatningstrening(ART) sammenheng mellom ungdommer med svake sosiale ferdigheter og aggressivitet, og at aggresjon i all hovedsak er lært atferd.

ART er en multimodal metode.

Lært aggressivatferd som gjennom forsterkning har lønt seg for dama.

Melgård (2000) viser til studier som viser at barn med utviklingshemming har kvalitativt forskjellig kommunikasjonsferdigheter når man sammenligner med barn uten utviklingshemming.

Utviklingshemmede med verbal tale ofte har bedre ordforråd enn språkforståelse. Med lav språkforståelse vil dette kunne medføre mange misforståelser.

Dama ble utsatt for et stort antall verbale instruksjoner og beskjeder hver dag.

Dama viste utfordrende atferd og fikk negative konsekvenser fra samfunnet, nærmiljøet og nærpersoner.

Hun oppleve utestengelse fra jobb, forskjellige arenaer, medbeboere og ansatte ønsket ikke å jobbe for henne.

Om en person opplever at utfordrende atferd er en mer effektiv kommunikasjonsform enn for eksempel verbal tale vil dette kunne opprettholde eller øke forekomsten av den utfordrende atferden.

McFall (1976 og 1982) Betrakter bl.a. depresjon som tegn på en sosial inkompetanse.

- Manglende ferdigheter for å kunne takle de krav som kreves for å inneha god sosial kompetanse, som for eksempel feillæring, ikke hensiktsmessige eller adekvate erfaringer, lærevansker eller traumatiske hendelser.

Dama mangla klart mange av disse ferdighetene

Den viktigste faktoren for sosial kompetanse er å løse problemer og nå sosiale mål.

Sosial kompetanse følger kulturelle eksplisitte og implisitte krav som lover og regler, og skikk og normer.

Dama har hatt dårlige erfaringer gjennom mange år.

Å måle atferd

<https://www.youtube.com/watch?v=Ktl3KatVzNo&feature=youtu.be>

Kartlegging og konsekvenser før endring

Gjennom direkte observasjoner og bruk av funksjonelle analyser syntes det klart at den utfordrende atferden stort sett ble vist i krav situasjoner for å unngå, og oppnå noe.

Uønsket atferd forekom, kravene ble fjernet og erstattet med reaktive konsekvenser, som å bli verbalt irettesatt eller sendt opp på rommet i andre etasje.

Enkelte ganger endte disse reaktive reaksjonene i økende frustrasjon og situasjonene kunne eskalere til full nedleggelse.

De fleste atferdskorrigerende tiltakene som ble gjennomført ble formidlet som verbal irettesettelse og straff.

Hayes (1998) Når atferd forsøkes kontrollert med verbale regler, så oppnås ikke samme resultater som når man sammenligner med atferd som er lært gjennom lav bruk av verbale instruksjoner.

Dama ble forsøkt kontrollert og regulert kun verbalt

Skinner (1988) skriver at det er strafferen som stort sett er den som drar fordeler av bruken av straff.

”Det må jo få en konsekvens”

”Jeg må jo kunne sette grenser”

I de siste 20-30 årene har fagmiljøene fokusert mer på hvorfor personer gjør som de gjør, ikke så mye fokus på hva de gjør.

Har blant annet bidratt til at moderne behandling av utfordrende atferd og gitt en positiv utvikling.

Tiltak blir i større grad utarbeidet etter at analyser og refleksjoner er gjennomført (Eknes, 2000).

Nå (i 2000) forstår man utfordrende atferd mer som kommunikasjon enn tidligere.

Behov for det gode forarbeidet før intervensjon iverksettes.

Gjennom bruk av funksjonelle analyser ønsker man nettopp å kartlegge hvilke variabler som opprettholder en atferd.

Må inkludere multiple variabler som personens egne ressurser, de økonomiske rammevilkårene, kompetansen- og stabiliteten i personalgruppen mv., og at tiltak både må være dokumentert effektive og etisk forsvarlige.

Helsedirektoratet (2015) anbefaler at man benytter funksjonelle analyser for å forsøke å avdekke mulige årsaker som foranlediger eller opprettholder atferd.

Funksjonelle analyser med enkel bruk av ABC skjema ble benyttet i tillegg ble også Behavior Assessment Guide (Willis, 2011) benyttet for informasjonsinnhenting og analysearbeidet videre.

Dama ønska tydelig oppnå noe;

- unngå et krav eller ubehag
- oppnå et gode.

Helsedirektoratet (2015) om etikk og grunnleggende rettigheter

- Tjenestemottakere har rett til fravær av tvang
- Forsvarlig levestandard og forsvarlig tjenestetilbud mv.
- Under punkt om livsmiljø, tjenestetilbud og særlige utfordringer påpekes viktigheten av godt individuelt tilrettelagte tjenester for å unngå bruk av tvang og makt.
- Må tilrettelegg for å unngå utløsende faktorer for utfordrende atferd.
- **Det var viktig hvordan de sosiale omgivelsene ble tilpassa.**

Holden (2016) Framprovosering av atferd må betraktes som ulovlig metode i dag.

- **Det at personalet tidligere valgte å gi verbale krav og tilbud som de med rimelig sikkerhet kunne forutsi ville ende med framprovosert motstand og aggresjon, vil antagelig komme i konflikt med gjeldende lovverk.**

Oppsummering/Resultater

Gjennom å velge en multimodal metode som PAS er, skaffet vi oss oversikt over flere mulige variabler som opprettholdt den uønskede og relativt aggressive atferden dama viste.

Ved systematisk gjennomgang av mulige situasjoner som kunne påvirke personens valg av atferd som bl.a. aggresjon, avdekket vi flere områder som enkelt kunne tilpasses bedre.

Resultatene fra funksjonelle analyser indikerte at hun nok ikke opplevde å bli respektert eller forstått som en person med egen autonomi med ønsker og behov for valgmuligheter.

Mye av den utfordrende atferden kunne forklares som motreaksjon på at hun ble kontrollert og bestemt over.

Fikk ikke velge, i hvert fall ikke tilstrekkelig

Tiltakene som ble iverksatt omhandlet flere atferdstopografier på en gang.

Hun ble ikke lenger spurt og avkrevd svar. Fjernet krav

- **Kaffekopp satt foran seg flere ganger, uten noe verbalt snakk.**

DRO forsterkningsprosedyre hvor all annen skulle forsterkes.

DRO er hyppig brukt for reduksjon av bl.a. aggressiv atferd.

Når uønsket verbal atferd forekom ble denne utsatt for;

Ikke ekskluderende time-out prosedyre.

- Prosedyren gikk ut på at personalet tok et skritt bakover og snudde seg vekk inntil verbal aggresjon opphørte. Samhandling ble gjenopptatt 3-5 sekunder etter opphør.
- En reaktiv prosedyre med gradvis opptrapping av tvang og makt var beskrevet og trent på. **AML og Kap 9 krever dette**
 - Det ble aldri behov for å benytte denne prosedyren.

Familie- og oppveksthistorie avdekket mange mulige traumatiske situasjoner og hendelser. Mange brutte relasjoner. Alt fra familie, nærpåsoner og enormt mange ansatte tjenesteytere hadde utsatt henne for mye tvang og makt uten at hun viste mer bra sosiale ferdigheter.

Grundig helsesjekk hos fastlege, og psykiater kartla mulige psykiske problemer.

Tjenestetilbudet ble bedre planlagt.

Boligen noe bedre tilpasset, med blant annet ommøblering som sikret mer åpne rom og veier vekk.

De ansatte valgte å delta i endringsprosessen.

Nye tilpassede rutine- og samhandlingsbeskrivelser ble skrevet

Personalet gjennomgikk et «lynkurs» om aktuelt lovverk, behandlingslojalitet, målretta miljøarbeid, DRO og ikke ekskluderende time-out.

5 ansatte i medleverturnus gjennomførte tiltakene + leder.

Tiltaksperioden over 10 uker, fordelt på 2 + 4 + 4 uker med evalueringer og eventuelt justeringer.

Klare avbrytelseskriterier ble skrevet og det var en klar intensjon om å fortsette tiltaket videre om man oppnådde ønsket resultat.

Med PAS som rammeverk for intervensjon oppnådde vi raskt gode resultater.

Sosiale og emosjonelle ferdigheter vokste raskt og hennes bruk av utfordrende atferd viste en rask og god reduksjon.

Humøret ble gradvis bedret, selv om dette tok lang tid. Tics lignende symptomene ble så å si borte. Hennes funksjonsnivå ble gradvis bedre.

Hun samarbeidet i økende grad rundt hygiene, ADL og ønsket både dagplan og belønningssystem.

Hun begynte å bruke språket i stadig økende grad og ordene ble tydeligere.

Latter og smil om munnen flere ganger daglig.

Trivselsfaktoren var stigende og hun fikk delta på flere aktiviteter og lignende som interesserte henne.

Fra tidligere å bli «sendt på rommet» ved forekomst av ukvemsord og uttrykk, forekom ikke slike ord og uttrykk etter tiltaksperioden.

Hun etablerte selv hyggeligere og uten spesifikke treningstiltak mer positiv samhandling med de ansatte i boligen, verge, personalet på dagsenteret, fritidsaktiviteter og medbeboere.

All bruk av tvang og straffende hendelser er avsluttet.

- Ved å redusere forekomsten av utfordrende atferd fikk målpersonen økende kontakt med verge, familie og andre.
- Omtalt i mer positive ordelag i personalgruppa.
- **Diagnosene ble ikke endra, men all medisinerings ble gradvis seponert. Den gode utviklingen fortsatte også etter seponering.**
- **Det vil ikke være noen overdrivelse å påstå at damas liv ble vesentlig forbedret etter tiltaksinnføring basert på PAS og moderne anvendt atferdsanalyse.**
- **Tiltaket hadde så god effekt at det er besluttet å videreføre metoden og fortsatt jobbe proaktivt.**

Noe av kritikken mot PAS er at metoden ikke er effektiv overfor «most severe problems» og at metoden er kostbar.

LaVigna (2012) tilbakeviser kritikken.

Metoder som blir sosialt valide er de som resultatmessig demper alvorlighetsgraden.

