

Effektiv langtids- behandling av utfordrende atferd ved hjelp av passive atferdsanalytiske metoder

**Kjetil Mydland, Stavanger Universitetssykehus,
Helse Stavanger HF, Mobilt Innsatsteam**

Sammendrag

Evaluering av langtidsbehandling kan være komplisert og ressurskrevende. Utfordringene knytter seg som oftest til hvilke konkrete behandlingstiltak som over tid har bidratt til vellykket resultat. Evaluering av selve resultatet trenger ikke være særlig komplisert. Artikkelen beskriver bruk av en tiltakspakke med passive metoder over 10 år i behandling av utfordrende atferd. Forekomsten av utfordrende atferd ble raskt redusert etter oppstart med behandlingen, og har år for år blitt ytterligere redusert frem til i dag.

Stikkord: Autisme, tvangsbruk, utfordrende atferd, langtidsbehandling

Innledning

Utfordrende atferd kan behandles på flere måter. Funksjonell atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd deles gjerne inn i aktive og passive metoder. Funksjonell behandling er behandling som baserer seg på antatte årsaker til at utfordrende atferd forekommer. Aktive metoder går ut på at personen skal endre atferd og krever at personen avstår fra forsterkere, «holder ut ubehag» eller lærer seg nye handlinger. Passive metoder går ut på at personen slipper å endre atferd gjennom at miljøet tilrettelegges med siktemål om å dempe eller eliminere motivasjonen for utfordrende atferd (Holden, 2009).

Som det fremgår er dette to forskjellige metoder. En må derfor ta en rekke behandlingsmessige og etiske hensyn ved valg av metode. Som for eksempel nytten av å trene på nye ferdigheter. Skal personen tåle visse former for ubehag eller skal personen slippe å bli utsatt for dette i det hele tatt? Er den utfordrende atferden så alvorlig at en trenger å få redusert eller fjernet denne raskt, eller kan det ta noe tid? Bør personen kunne lære seg å avstå fra forsterkere? Er personen utsatt for urimelige mangler og krav? Hvor etablert er den utfordrende atferden? Og hvordan vurderes grad av utviklingshemning og personens alder med tanke på muligheter for læring. Se for eksempel Holden (2009) for grundigere gjennomgang av dette.

Passive metoder kan i praksis handle om å komme personen i forkjøpet med goder og aktiviteter slik at personen slipper å måtte utagere for å få det. En kan eliminere unødvendige krav, støy og annet



Kjetil Mydland.

ubehag. Videre kan en forenkle og tilpasse gjøremål, lette overganger, be personen om å gjøre noe på en mykere og mer fleksibel måte, gi oftere pauser og forsøke å få personen i bedre stemning før en stiller krav. En kan redusere usikkerhet gjennom å øke forutsigbarheten ved bruk av verbal eller visuell informasjon. Dersom utfordrende atferd har sammenheng med smerter og somatiske plager vil behandling av dette også regnes som passive metoder. Det samme vil endring i boforhold, fritidstilbud og personalsammensetning være. Psykotrope medikamenter, som for eksempel antiepileptika, antipsykotiske midler, antidepressiva og stemningsstabiliserende midler, regnes også inn under passive metoder når disse er ment å påvirke personers motivasjon for å vise utfordrende atferd (Holden, 2009).

Evaluerings av langtidsbehandling kan i følge Holden (2011) være svært komplisert og ressurskrevende. Det kompliseres blant annet ved at folk endrer seg, livssituasjoner endrer seg og behandling må justeres underveis. Nye problemer kan

dukke opp, eller andre faktorer enn behandlingen inntreffer og kan bidra til at problemer løser seg. Det trenger med andre ord ikke være så vanskelig å evaluere at det har foregått en positiv utvikling, men vanskeligere å se hvilke konkrete tiltak og faktorer som over tid har bidratt til at effekten ble god. Holden (2009), Holden & Finstad (2010) og Holden (2011) gir eksempler på langvarig og effektiv atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd.

I det videre beskrives hvordan behandling med passive metoder over en periode på 10 år har ført til en betydelig reduksjon av utfordrende atferd og bruk av tvang.

Situasjonen før oppstart av behandling år 2001/2002

Personen det handler om har autisme og lett utviklingshemning og var på dette tidspunktet 17 år. Han bodde i et eget hus (såkalt enetiltak) med 3:1 bemanning. Nærmere 100 ansatte hadde jobbet med personen i løpet av de siste 2 årene. Hverdagen hadde over lang tid vært preget av daglige angrep mot personal med påfølgende tvangsbruk. En del av angrepene ble betegnet som svært alvorlige og innebar blant annet kvelningsforsøk. Politiet hadde i den forbindelse vært involvert. Angrep gikk ellers ut på kraftige slag og spark, slag med gjenstander og biting ved fysisk håndtering. Personen var blitt holdt i bakken rundt 600 ganger av 3 eller flere personal siste året. Slike holdesituasjoner kunne vare over timer. Det typiske bilde var likevel fysisk håndtering mellom 30-60 minutter, ofte flere ganger om dagen.

Huset bar preg av ødeleggelse og var sparsommelig møblert. I stuen stod en sofa og på soverommet lå en madrass på gulvet. Resten av møblelementet var enten knust, ødelagt eller fjernet av personal på grunn av fare for å bli brukt som våpen. Kjøkkenet var avlåst og alt som potensielt kunne tenkes å brukes som våpen var fjernet eller låst inn. Angrep mot personal kunne potensielt forekomme i de fleste situasjoner i huset, i bilen og på turer. De ansatte var mer eller mindre selvstyrte og overlatt til seg selv. Lederen hadde funnet situasjonen så uholdbar for en tid tilbake at vedkommende nektet å oppholde seg i boligen. Personalet hadde over lengre tid stått i en svært krevende situasjon som de forsøkte å gjøre det beste ut av.

Funksjonelle vurderinger av årsaker til utfordrende atferd

De fleste angrep mot andre virket å være utløst av misforståelser, i forbindelse med valg blant 3 eller flere alternativ, venting, og i forbindelse med grensesetting, korrigerende og avslag på ønsker. Dette hang igjen sammen med uklare regler og retningslinjer for hva som var tillatt og ikke, og generell ulik praksis blant personal. Det var generelt stor mangel på forutsigbarhet og informasjon. En mindre del av angrepene virket å være motivert av å oppnå goder som for eksempel mat og drikke, eller å slippe ubehagelige gjøremål.

Hurtige stemningssvingninger spilte nok også en vesentlig rolle. Både «i seg selv» og i kombinasjonen med dårlig humør og for eksempel krav, avslag, korrigerende og gjennomføring av mindre attraktive aktiviteter. Kombinasjonen av



Foto: Scandinavian StockPhoto.

sistnevnte kunne ofte ende i angrep. Førstnevnte kunne typisk handle om at humøret plutselig ble dårlig. Han kunne kommandere, snakke høylytt, bli påståelig og kranglete. Han snakket til ansatte, men uten egentlig å se ut til å være interessert i svaret. Ofte ble han mer og mer irritert og aggressiv nærmest uansett hva ansatte svarte. Dette endte noen ganger med angrep, mens andre ganger snudde humøret tilbake. Slike raske stemnings-svingninger kunne i prinsippet forekomme når som helst gjennom dagen. Summen av nevnte faktorer gjorde at han levde i en kaotisk hverdag med manglende oversikt, forutsigbarhet og kontroll. Dette i seg selv utgjorde nok et motivasjonelt «bakteppe» som førte til at han lettere reagerte med angrep mot andre enn han ellers ville gjort.

Behandlingen

Situasjonen ble betegnet som kaotisk, alvorlig og uverdigg, både for personen og de ansatte. Det hastet med å få snudd situasjonen og en trengte tiltak som kunne virke relativt raskt. Behandlingen gikk derfor ut på å forsøke å fjerne motivasjonen for å angripe andre gjennom å ta bort, forenkle eller tilpasse alle aktiviteter og gjøremål som var forbundet med angrep. I tillegg til å sørge for maksimal forutsigbarhet i alle aktiviteter gjennom dagen.

Følgende tiltak ble igangsatt:

- 1) Han fikk en skriftlig dagsplan med oversikt over ansatte, aktiviteter, gjøremål og tidspunkt for disse. Ved valg av fritidsaktiviteter og turer fikk han konsekvent 2 valg. Det kom alltid

tydelig frem om turen skulle være med mat eller ikke. På turer med mat fikk han velge mat blant 2 alternativ. Avtaler om besøk til familie, tannlege, lege og frisør ble ført opp på planen. Han fikk også sette opp sin egen meny for uken der han valgte mellom 2 alternativ pr. dag etter på forhånd bestemte alternativer.

- 2) Alle gjøremål ble gjennomgått med tanke på hans interesse, mulighet for mestring og nødvendighet. På bakgrunn av dette ble noen droppet mens andre ble forenklet. Målet var å gjøre aktivitetene så enkle at behovet for innblanding fra personal ble minimalt. Gjøremålene ble visualisert gjennom oppgaven i seg selv eller ved skriftlige handlingskjeder for å sikre maksimal forutsigbarhet. Utvalget av turer han fikk velge blant ble gjort på bakgrunn av interesse, motivasjon og mulighet for visuell forutsigbarhet. Dette for å sørge

for at han visste om turen var med eller uten mat, hvor mye og hva slags mat og drikke, når og hvor han skulle ha pause, og hvor lang turen var.

- 3) For å unngå unødvendig venting ble personal instruert i å være nøye med å holde de avtalte tidene som var satt opp på dagsplanen.
- 4) Måltidene (utenom middag) ble visualisert gjennom på forhånd klargjorte store matbokser med fast innhold og antall av skiver, pålegg og drikke.
- 5) Håndtering av aggresjon og angrep ble utført etter prinsipper for terapeutisk mestring av vold og aggresjon. Det ble satt opp et hierarki etter prinsipper for minst mulig inngripen. All håndtering skulle skje mest mulig nøytralt og når var etablert skulle en naturlig fortsette med det en holdt på med. Personalet ble kurset i dette, i tillegg til kunnskap om autisme, utviklingshemning og miljøarbeid.

Resultater

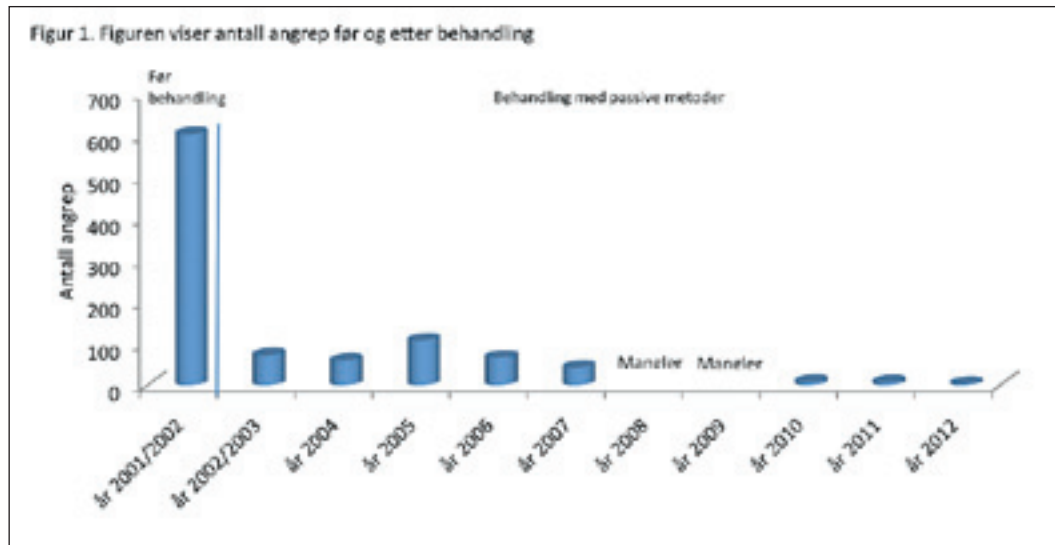




Foto: Scandinavian StockPhoto.

De første årene etter at behandling ble igangsatt

Etter noen få uker så en merkbare resultater. Ett par måneder etter dette kunne situasjonen betegnes som håndterlig og under kontroll. Angrep mot andre forekom enda, men i mye mindre omfang, intensitet og varighet. Angrepene ble også lettere å forutse og håndtere. Grunnen til at angrepene relativt raskt avtok hang nok i stor grad sammen med fjerning av relativt mange konkrete og urimelige mangler, usikkerhetsmoment og ubehag. Dette førte

igjen til at mer komplekse bakenforliggende grunner for utagering sannsynligvis ble redusert. Han virket betydelig mer glad og fornøyd, han fikk en mer stabil og forutsigbar hverdag med betydelig mindre stress, bekymring og frustrasjon.

Det er selvfølgelig beklagelig at tallene i perioden 2008 – 2009 mangler. Dette skyldes rett og slett at daværende leder ikke trodde registrering av tvang var nødvendig. Dermed ble heller ikke antall angrep registrert. Det hersker imidlertid ingen tvil om at forløpet har vært som beskrevet.

Det har gått fra å være kaotisk og ille med flere angrep pr. dag, til relativt rask og betydelig forbedring, og videre sakte, men sikker forbedring år for år.

Hva har vi gjort videre?

All videre behandling har gått ut på følgende:

- 1) Forsiktig innføring av nye aktiviteter og gjøremål med jevne mellomrom etter prinsipper om interesse, mestring og visualisering. Her har en forsøkt alt fra enkle fritidssysler som ludo og yatzy, til større aktiviteter som svømming, skole og arbeidstilbud.
- 2) Alle aktiviteter/gjøremål som forbindes med økt utagering vurderes endret, forenklet eller fjernet. Dette har handlet om alt fra tannpuss og dusj, til turer, morgenrutiner og gjennomføring av måltider.
- 3) Rutiner for høytider som jul, nyttår og påske, samt feiring av 17. mai og bursdag har blitt justert år for år, basert på hva som gikk bra og mindre bra med tanke på utagering og aggresjon. Evaluering i etterkant har dannet grunnlaget for planlegging av neste års gjennomføring. Dette har vært viktig siden en tidlig har sett økt aggresjon og utagering allerede minst en måned før selve høytiden/feiringen. Rutinene har år for år blitt justert og planlagt ned til minste detalj med tanke på å forebygge aggresjon og utagering.
- 4) Fysisk tilrettelegging av leilighet og inventar. Grunnet hardhendt behandling og «fikling» hadde han ofte en tendens til å ødelegge ting som CD-spiller, låser, høyttalere og tv. I neste

omgang kunne han bli aggressiv og utagerende når de samme tingene ikke virket. Vi måtte gå til det skritt å bygge inn CD-spiller og høyttalere slik at han kunne spille men ikke ødelegge.

Deretter ble CD-spiller erstattet med iPod, der iPoden og høyttalerne ble bygget inne. TV'en ble hengt på veggen og rammet inne med knusefritt glass slik at denne ikke kunne ødelegges.

Gjennom å sørge for at han ikke kunne ødelegge disse, fikk en eliminert utagering knyttet til gjenstander som ikke fungerte.

- 5) Medikamentell behandling.

Hvorfor har dette gått bra?

Miljøbehandlingen ga relativt raskt effekt. Forekomsten av angrep og bruk av tvang har blitt redusert år for år. Høsten 2005 er eneste unntak. Da kom en økning i angrep uten at en vet sikkert hva det skyldes. Etter dette fortsatte den positive utviklingen. Personen har i løpet av 10 års perioden flyttet 3 ganger. To av disse gangene har han nærmest fått nye personalgrupper å forholde seg til. I denne 10 års perioden har han sannsynligvis måttet forholde seg til nærmere 300 ansatte. Likevel har den positive utviklingen fortsatt år for år.

Grunnene er sannsynligvis i første rekke knyttet til de passive metodene som er beskrevet. Basert på disse fikk en relativt raskt etablert et system bestående av rutiner og miljøregler som etter hvert er blitt videreutviklet. En har lyktes å få til smidige overganger ved flyttinger der «systemet» alltid har fulgt med. Ansatte har vært «tro» mot systemet, samtidig som de har bidratt til forbedring og videre-

utvikling. En har selvfølgelig prøvd og feilet opp igjennom årene, men det har stort sett vært gjennomtenkt og innenfor aksepterte rammer. Det har derfor gått relativt greit å hente seg inn igjen når ting ikke har gått som ønsket. I tillegg har personen i alle år vært prioritert med tanke på økonomiske ressurser, og det har vært gode betingelser for opplæring og veiledning av ansatte.

Hvorfor har en basert seg på passive metoder?

I oppstarten handlet det om å fjerne og redusere åpenbare og unødvendige mangler og ubehag, samt tilføre sårt tiltrengt forutsigbarhet, oversikt og kontroll. Det var i tillegg svært ønskelig med raske resultater. Å begynne i en annen ende ville vært uetisk og lite faglig. Innføring av passive metoder ga en betydelig positiv effekt, men angrep forekom likevel med jevne mellom frem til 2009. Dette har nok i stor grad bidratt til en forsiktig holdning der en ikke har ønsket at nye tiltak skal koste mer enn de smaker. En har ofte stått i dilemmaet om en skal risikere økning i angrep for at personen for eksempel skal lære seg å vente til alle er ferdige å spise, lære seg å velge blant mer enn 2 valg, handle i butikk osv. Ved slike dilemmaer har en tatt hensyn til hvor nødvendig og viktig gjøremålet/aktiviteten har vært, personens interesse og motivasjon, samt vurdert forenkling eller erstatning med noe annet. Valget har ofte falt på passive metoder og en del kreative løsninger, slik at en ofte har unngått utagering. I tillegg har en stort sett klart å ende opp med forenklede eller

tilsvarende fullgode aktiviteter og gjøremål. Og da har en logisk nok fortsatt med det.

Det har innimellom vært forsøkt med mer aktive metoder i den hensikt å lære han å avstå fra å angripe andre. En har for eksempel prøvd å forsterke fravær av angrep, gjennom bruk av en såkalt DRO prosedyre (Holden, 2009). Dette gikk ut på at dersom det ikke forekom angrep i en bestemt tidsperiode skulle han få is. Effekten uteble, da det virket som han ikke helt skjønnte sammenhengen. Han kunne utagere slik at han ikke oppnådde å få is og kunne da i tillegg utagere igjen når han fikk beskjed om at det ikke ble is. Ulike slike varianter ble prøvd med samme dårlige resultat. Verbal veiledning og forklaring var i flere år også vanskelig. Dels fordi det lett blir ulike svar og forklaringer med såpass mange ansatte involvert, og dels fordi han ofte var lite interessert i å høre etter. Han kunne i tillegg bli irritert og aggressiv når han ikke likte svaret eller forklaringen. Forutsetningene for mer aktive metoder har altså ikke vært de beste. Passive metoder har fungert nærmest fra dag en og har jevnt og trutt fortsatt å fungere. Dette, kombinert med relativt stor fare for angrep når en forsøker å kreve at personen skal endre seg, har ført til at passive metoder har blitt foretrukket for å unngå å legge opp til unødvendig bruk av tvang og makt. Dette er også i tråd med retningslinjer for bruk av tvang og makt i helse- og omsorgstjenesteloven kap.9 (tidligere kapittel 4A i sosialtjenesteloven, Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Hvilken rolle har medisinerer hatt?

Før miljøbehandlingen startet stod personen på høye doser av flere medikamenter som var ment å fungere stemningsstabiliserende og fjerne eller redusere utagering. Effekten av medisinerer på dette tidspunktet må sies å være dårlig. Medisinerer var uendret mens miljøbehandlingen ble innført med relativt rask og god effekt. Det er lite som taler for at dette skulle gå over av seg selv eller at medisinerer plutselig begynte å virke. Etter en dårlig periode med økning i utagering høsten 2005 innføres Litium. Perioden går etter hvert over. Om den hadde gått over uansett, eller om det er Litium eller parallelt igangsatte miljøtiltak som skal ha «æren», er selvsagt vanskelig å si. Men dette er uansett det nærmeste en kommer en tydelig forbindelse mellom medisinerer og mulig positiv effekt. I tidsrommet 2008 til og med 2011 skjer det få eller ingen endringer i medisinerer. Endring og justering av miljøtiltak fortsetter etter samme lesten som tidligere beskrevet, og det blir fremdeles stadig færre og færre angrep. I 2012 gjør en igjen endringer i form av doseøkning på medikament han har stått på i flere år. Dette gjøres i et forsøk på å fjerne eller redusere de raske stemningssvingningene som har vært tilstede i alle år. Dette har til nå ikke hatt ønsket effekt.

Effekten av medisinerer er usikker og vanskelig å evaluere. Mye av behandlingen er basert på fjerning, forenkling, endring eller erstatning av gjøremål og aktiviteter med påfølgende raske resultater. Det er lite som tyder på at medisinerer

har hatt slike konkrete effekter. Det er vel mer sannsynlig at medisinerer til tider kan ha hatt mer generell og dempende effekt på stemningsleiet, slik at uro, aggresjon og stemningssvingninger har blitt holdt «i sjakk» på et visst nivå år for år. Alt i alt er det mye som tyder på at miljøbehandlingen har spilt en hovedrolle og medisinerer har hatt en mer beskjeden rolle.

Situasjonen i dag

Personen har fremdeles 3:1 bemanning. Med 7 angrep i 2011 og 3 angrep i 2012 er det sjelden bruk for så mange ansatte. Men når personen en sjelden gang angriper yter han fremdeles ganske stor motstand ved fysisk håndtering. Dette, i kombinasjon med relativt uforutsigbare stemningssvingninger, gjør at bemanningen fremdeles er høy « i tilfelle» angrep skulle forekomme. Det har aldri blitt direkte trent på alternative atferder til angrep. Til tross for dette har en de siste årene sett en positiv utvikling. Situasjoner der han tidligere hadde gått til angrep på andre, ender oftere og oftere «bare» med enten verbal aggresjon eller med et enkelt slag som ofte betegnes som ufarlig. Hurtige stemningssvingninger, irritasjon og frustrasjon forekommer enda, både i konkrete situasjoner og ellers, men disse fører sjelden til angrep. Det er blitt lettere å veilede og korrigere han, og han tåler også bedre avslag.

I dag har han tilbud om 2 utendørs aktiviteter pr. dag. En om formiddagen og en om ettermiddagen. Som regel er dette turer i nærmiljøet. Han har egen bil tilgjengelig. En gang i uken er det

svømming og handling av middager i nærbutikken. Han besøker sin mor ca. 1 gang pr. måned. I leiligheten utfører han enkelt husarbeid, dekker og rydder bordet til måltider, hører musikk, ser film, spiller spill, tegner og skriver. Han virker betydelig mer glad og fornøyd nå enn ved oppstart av behandlingen.

Dagens leilighet må sies å være den best tilrettelagte leiligheten han har hatt. Den er «skreddersydd» hans behov basert på erfaringer fra hans tidligere leiligheter. Leiligheten er møblert med sofa og seng med rammer som er sveiset slik at de ikke kan ødelegges eller kastes. Stuebordet er av massivt tre slik at det ikke kan ødelegges eller kastes. Kjøkkenbordet er skrudd fast. TV og musikkanlegg er rammet inne. Vegger, dører og vindu er laget for å tåle mye belastning. Kjøkkenet ligger like «utenfor» leiligheten i tilknytning til personalbasen. På denne måten kan personal tilberede mat på en sikker måte. Og de gangene personen er inne på kjøkkenet har personalet god kontroll på situasjonen. Alt er gjort på en slik måte at møblement og leiligheten som helhet fremstår som solid, sikker og ikke minst velholdt og trivelig. Tilretteleggingen er kommet i stand takket være kreative og løsningsfokuserede ansatte. På denne måten blir med stor sannsynlighet både personen og ansatte spart for mye irritasjon og mulig utagering.

Dagene, ukene og året som sådan må sies å være relativt forutsigbare. Alle dagens gjøremål og aktiviteter har blitt «formet» gjennom årene og er tilpasset personens interesser og muligheter for mestring. Dagens situasjon er preget av forutsig-

barhet og kontroll, tydelige retningslinjer og klare miljøregler. Muligheter for endring og forbedring blir ivarettatt gjennom ønsker og reaksjoner fra personen selv og årvåkent og tilstedeværende personal. Alt i alt er det liten tvil om at passive atferdsanalytiske metoder har bidratt til at dagens situasjon er blitt betydelig bedre enn den var for ca. 10 år siden. ● ● ●

Kontakt:

Kjetil Mydland

Mobilt Innsatsteam

Psykiatrisk divisjon, Stavanger

Universitetssykehus, Helse Stavanger HF

Postboks 273

4303 Sandnes

Telefon: 51 97 40 36 / 957 99 411

E-post: kmy@sus.no

Personens hjelpeverge har godkjent publisering av artikkelen.

Referanser

Holden, B. (2009). *Utfordrende atferd og utviklingshemming. Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Holden, B. & Finstad, J. (red) (2010).

Atferdsavtaler. Et hjelpemiddel for å velge hensiktsmessig atferd. Oslo: Gyldendal Akademisk

Holden, B. (2011). Langvarig og effektiv behandling av alvorlig selvskading og angrep mot

andre. Hvorfor har det gått så bra? *eMagasin for Atferdsanalyse*, 1, 3, 104-110.

Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Rundskriv IS 10/2004. Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.