

Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd

En kortlægning af virksomme metoder og lovende praksis



Maria Lomborg Røgeskov, Kirstine Karmsteen og Dikke Cramer Jensen

Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd – En kortlægning af virksomme metoder og lovende praksis

© VIVE og forfatterne, 2018

ISBN: 978-87-7119-585-9

e-ISBN: 978-87-7119-586-6

Forsidefoto: Dikke Cramer Jensen

Tryk: Rosendahls a/s

Projekt: 100784

Udarbejdet for Socialstyrelsen af

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

Forord

Denne rapport indeholder en oversigt over virksomme metoder og lovende praksis i forhold til at forebygge og mindske udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning. Oversigten bygger på data fra et internationalt litteraturstudie udført af VIVE, analyse af VISO-rådgivningsforløb, interview med VISO-specialister, modtagere af VISO-rådgivningen samt ledere og VISO-specialister fra tilbud med egne tilbud til målgruppen. Ønsket er, at viden fra rapporten vil bidrage til at kvalificere den socialfaglige indsats i kommuner og regioner til glæde for borgere og fagprofessionelle.

Udadreagerende adfærd kan skabe utryghed og afmagt blandt fagprofessionelle og borgere og kan på den måde udgøre en socialpædagogisk udfordring i den daglige praksis.¹⁸⁸ Desuden skaber indsatser målrettet udadreagerende adfærd ofte et betydeligt udgiftspres på kommunerne.⁴⁰ Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation på det sociale område og specialundervisningsområdet (VISO) gennemfører årligt omkring 300^a rådgivningsforløb for kommuner, regioner, fagprofessionelle og pårørende vedrørende udadreagerende adfærd hos voksne borgere med udviklingshæmning. De mange henvendelser til VISO afspejler en efterspørgsel efter viden på området. I Danmark – såvel som internationalt – har vi alene en begrænset indsigt i, hvad der virker i det socialpædagogiske arbejde med borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Med denne rapport ønsker vi derfor at bidrage med vidensudvikling på feltet.

Rapporten er blevet læst og kommenteret af professor Kjeld Høgsbro fra Aalborg Universitet og seniorforsker emeritus Steen Bengtsson fra VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, der begge takkes for konstruktive kommentarer. Vi takker også de fagprofessionelle og ledere, som med deres praksiskendskab og faglige indsigt har bidraget med værdifuld viden til at kvalificere rapporten.

Rapporten er bestilt og finansieret af VISO i Socialstyrelsen og udarbejdet af forsker Maria Lomborg Røgeskov, analytiker Kirstine Karmsteen og forsker Didde Cramer Jensen, ansat ved VIVE.

Kræn Blume Jensen, Forsknings- og analysechef for VIVE Social, 2018

a Vejledende tal fra Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation på det sociale område og specialundervisningsområdet (VISO).

Indhold

| | |
|--|----|
| Sammenfatning | 6 |
| 1 Indledning..... | 9 |
| 1.1 Formål..... | 9 |
| 1.2 Baggrund..... | 9 |
| 1.3 Grundlæggende begreber..... | 10 |
| 1.4 Diskurser..... | 12 |
| 1.5 Rapportens opbygning..... | 13 |
| 2 Årsager til udadreagerende adfærd | 14 |
| 2.1 Omgivelsesspecifikke faktorer | 14 |
| 2.2 Borgerrelaterede faktorer..... | 16 |
| 2.3 Opsummering | 17 |
| 3 Virksomme metoder | 19 |
| 3.1 Metoder målrettet fagpersonalet..... | 19 |
| 3.2 Metoder målrettet borgerens mestring..... | 29 |
| 3.3 Opsummering | 35 |
| 4 Erfaringer fra VISO-rådgivningsforløb..... | 37 |
| 4.1 Faglige tilgange til forebyggelse af udadreagerende adfærd | 38 |
| 4.2 Metoder målrettet fagpersonalet..... | 41 |
| 4.3 Metoder til udredning af borgeren..... | 43 |
| 4.4 Metoder målrettet borgeren | 47 |
| 4.5 Redskaber til styrket kommunikation | 49 |
| 4.6 Opsummering | 51 |
| 5 Lovende Praksis | 55 |
| 5.1 Mål | 56 |
| 5.2 Faglig refleksion..... | 57 |
| 5.3 Relationelt samarbejde | 58 |
| 5.4 Individuel tilrettelæggelse og samspil | 59 |
| 5.5 Monitorering | 60 |
| 5.6 Opsummering | 61 |
| 6 Beskyttende faktorer og risikofaktorer..... | 63 |
| 6.1 Udredning af borgerens udfordringer og ressourcer | 63 |
| 6.2 Indsigt i funktionen bag borgerens udadreagerende adfærd..... | 64 |
| 6.3 Fagpersonalets perspektiv på borgeren | 65 |
| 6.4 Fagpersonalets tilgang..... | 66 |
| 6.5 Borgerinddragelse..... | 67 |
| 6.6 Borgerens ressourcer og hensigtsmæssige mestring | 68 |

| | | |
|-----|---|----|
| 6.7 | Fysisk indretning | 69 |
| 6.8 | Organisering | 70 |
| 6.9 | Opsummering | 72 |
| 7 | Metode | 75 |
| 7.1 | Litteraturstudie | 75 |
| 7.2 | Analyse af VISO-rådgivningsforløb..... | 82 |
| 7.3 | Interview med VISO specialister og modtagere af rådgivningen..... | 86 |
| 7.4 | Identifikation af Lovende praksis | 88 |
| | Litteratur | 91 |

Sammenfatning

Denne rapport har til formål at give en oversigt over virksomme metoder og lovende praksis til forebyggelse og reduktion af udadreagerende adfærd hos voksne borgere med udviklingshæmning. 'Virksomme metoder' henviser i rapporten til metoder, der bygger på både et evidens- og erfaringsbaseret grundlag, mens 'lovende praksis' refererer til socialpædagogisk praksis, der har en særlig stor sandsynlighed for at skabe positive forandringer for målgruppen.

Rapporten bygger på viden fra fire datakilder: 1) et internationalt litteraturstudie udført af VIVE, 2) analyse af 28 VISO-rådgivningsforløb, 3) interview med 13 VISO-specialister og 12 modtagere af VISO-rådgivningen samt interview med 5 ledere og 5 VISO-specialister fra tilbud, der (baseret på selvrapporterede data) vurderes at have en særlig lovende praksis, og 4) spørgeskemaundersøgelse blandt 9 VISO-leverandører, som har deres egne tilbud til målgruppen.

På tværs af rapportens datakilder tegner der sig et billede af en række beskyttende faktorer (og risikofaktorer), som er af afgørende betydning i forhold til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.

Viden om borgerens ressourcer og udfordringer

Rapportens litteraturstudie og empiriske datamateriale belyser vigtigheden af at foretage en grundig udredning af borgerens kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner samt følsomhed i forhold til fx berøring eller lyd, før man som fagprofessionel træffer beslutning omkring den relevante socialpædagogiske indsats. Mødes borgeren med urealistiske forventninger i forhold til vedkommendes kognitive niveau eller psykiske tilstand, kan borgeren i afmagt handle udadreagerende. Udredningen bør derfor afdække dels forhold, der kræver medicinsk behandling, dels somatiske og sociale forhold, der kræver en bestemt indsats eller tilgang fra de fagprofessionelles side. Herunder er det vigtigt, at udredningen forholder sig til eventuelle omsorgssvigt i barndommen eller andre psykiske forhold, der kan påvirke borgerens tilstand. Jo bedre fagprofessionelle forstår, hvilke aktuelle mentale, sociale og kapacitetsmæssige forhold der kan forårsage borgerens udadreagerende adfærd, desto mere præcist kan de målrette den socialpædagogiske indsats.

Viden om adfærdens funktion (hensigt)

Samtlige datakilder i rapporten viser, at det er centralt at afdække, hvilken funktion den udadreagerende adfærd har for borgeren^b. Betragtningen om, at den udadreagerende adfærd kan have en funktion eller hensigt, henviser til, at borgeren enten prøver at mestre en given situation via sin adfærd eller prøver at kommunikere noget til omgivelserne via sin adfærd. En given metode eller faglig tilgangs 'succes' med at mindske udadreagerende adfærd afhænger derfor af, om valget af metode eller tilgang er baseret på viden om adfærdens funktion for den enkelte borger. Hvis man ikke har viden om, hvad borgeren forsøger at kommunikere eller opnå med sin adfærd, risikerer man at vælge en metode eller faglig tilgang, der ikke mindsker eller forebygger den udadreagerende adfærd hos den pågældende borger.

Faglige kompetencer hos personalet

Data fra rapportens forskellige kilder peger enstemmigt på vigtigheden af, at personalet har den fornødne viden om målgruppen samt de omgivelsesspecifikke faktorer, der potentielt kan 'trigge' borgernes udadreagerende adfærd. Internationale studier viser, at fagprofessionelles forståelse og

b I den for litteraturen, der anlægger et relationelt perspektiv på udadreagerende adfærd, beskrives det, at for en mindre del af borgere med udviklingshæmning kan denne adfærd opstå uafhængigt af de sociale omgivelser, fx som selvstimulation. Dette gælder dog i højere grad for indad- end udadreagerende adfærd. 163

viden om borgeres udadreagerende adfærd påvirker deres emotionelle respons på adfærden. Derfor er det vigtigt, at fagprofessionelle, der arbejder med borgere med en udadreagerende adfærd, har indsigt i og forståelse for, at borgeren ikke optræder udadreagerende af nogen ond hensigt, men alene agerer med henblik på at kommunikere et ubehag eller gøre opmærksom på et ikke imødekommet behov fra sine omgivelser.

Indsatser tilrettelægges individuelt

Baseret på både viden fra litteraturstudiet og det empiriske datamateriale peger rapporten på vigtigheden af, at den socialpædagogiske indsats tilrettelægges med afsæt i den enkelte borgers specifikke situation, ønsker og behov. Årsagerne til udadreagerende adfærd er ofte komplekse og sammensatte, hvorfor den fagprofessionelle må forsøge at tilegne sig indsigt i den enkelte borgers særlige situation og målrette den socialpædagogiske praksis i forhold hertil. De fagprofessionelle kan trække på flere faglige tilgange og metoder samtidig og arbejde med både socialpædagogiske, psykosociale, sansemæssige og fysiske komponenter i borgernes nærmiljø for at understøtte, skabe tryghed og undgå stress hos borgeren.

Fremme den gode relation til borgeren

Da borgerens udadreagerende adfærd kan opstå som en reaktion på ydre forhold, er det vigtigt, at man som professionel er opmærksom på sit kropssprog og toneleje, der kan forebygge eller forstærke en reaktion hos borgeren. Interviewmaterialet og analyserne af VISO-rådgivningsforløbene peger på, at de fagprofessionelles tilgang til borgerne er væsentlig i forhold til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd. Her er det vigtigt, at de fagprofessionelle møder borgeren med en anerkendende tilgang og undgår konfronterende eller aggressivt (krops)sprog. Samtidigt er det vigtigt at stille relevante forventninger og krav til borgeren, som personen kan honorere, og undgå at møde borgeren med flere krav eller forventninger, end personen kan håndtere i den givne situation.

Fremme af borgerinddragelse

Flere metoder identificeret i litteraturstudiet viser, at det er vigtigt at give borgeren indflydelse på eget liv og derved øge vedkommendes trivsel og forebygge udadreagerende adfærd. Litteraturen peger fx på vigtigheden af at tilrettelægge meningsfulde aktiviteter for borgerne med udgangspunkt i deres individuelle ønsker, ressourcer og behov. Borgerinddragelse kan også komme til udtryk, ved at fagprofessionelle afdækker og indretter deres tilgang til borgerne efter sidstnævntes præferencer. Fagprofessionelle kan, evt. sammen med borgeren afdække, hvordan den enkelte borger fx foretrækker at blive vækket om morgenen, mindet om at skulle i bad eller mødt, når vedkommende er frustreret eller ked af det.

Hvor det er muligt, er det borgeren selv, der udtrykker sine præferencer, men hvis borgeren ikke selv har mulighed for at udtrykke eller kommunikere sine præferencer og behov, kan pårørende eller fagpersonalet træde til som borgerens talerør. De fagprofessionelle kan også søge information om, hvad borgeren foretrækker eller omvendt ikke bryder sig om, gennem systematisk observation og kortlægning af situationer, der udløser eller mindsker borgerens udadreagerende adfærd.

Fremme af borgernes mestring

Flere metoder identificeret gennem det internationale litteraturstudie peger på muligheden for at fremme borgernes mestring i forhold til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd. Flere metoder indeholder således undervisning af borgere i forståelse af, hvilke forhold der kan medføre udadreagerende adfærd, og hvilke strategier der fx kan bruges til at håndtere egen vrede. Muligheden for at tilbyde borgere undervisning afhænger naturligvis af borgernes kognitive formåen og psykiske tilstand, men hvor det er muligt, kan inddragelse af borgeren som en aktiv part i fremme af

egen trivsel og mestring være hensigtsmæssigt i arbejdet med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd.

Fokus på fysiske og organisatoriske rammer

Litteraturstudiet og det empiriske datamateriale peger på, at indretningen af de fysiske rammer har betydning i forhold til at øge trivslen og mindske oplevelsen af stress hos borgerne. Et eksempel herpå er, at når man skærmer borgeren, oplever borgeren færre sanseindtryk og stimuli, hvorved kompleksiteten nedbringes. Dette kan fx gøres ved at overveje placeringen, indretningen og belysningen af borgernes bolig og ved at reducere støj. Også de organisatoriske rammer kan indirekte påvirke borgeren gennem personalets trivsel og tryghed i arbejdet. Her peger rapporten på vigtigheden af etablering af voldsforebyggelsespolitikker, retningslinjer for, hvornår udadreagerende adfærd skal registreres og indberettes, og vigtigheden af supervision og faglig sparring i personalegruppen.

1 Indledning

1.1 Formål

Denne rapport bidrager med viden om virksomme metoder og lovende praksis i det socialpædagogiske arbejde med voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Med 'virksomme metoder' henviser vi i rapporten til metoder, der både er evidens- og erfaringsbaserede,^c mens vi med 'lovende praksis' henviser til socialpædagogisk praksis med særlig stor sandsynlighed for at skabe positive forandringer for målgruppen.^d

De virksomme metoder og lovende praksisser, der er præsenteret i rapporten, bygger på viden fra a) et internationalt litteraturstudie udført af VIVE^e, b) analyse af VISO-rådgivningsforløb, c) en spørgeskemaundersøgelse blandt VISO-leverandører på området, d) Interview med VISO-specialister, e) interview med ledere og medarbejdere fra en række tilbud, der på baggrund af (selvrapporterede) data vurderes særligt lovende (for en uddybende metodebeskrivelse se kapitel 7).

Målsætningen er, at viden fra rapporten vil understøtte og inspirere den socialfaglige indsats i kommuner og regioner til glæde for borgere og fagprofessionelle. Rapporten supplerer de *Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse*¹⁶³ med særlig viden om virksomme metoder og lovende praksis målrettet voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd.

1.2 Baggrund

I Danmark tilbydes VISO – Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation på det sociale område og specialundervisningsområdet rådgivning af sagsbehandlere, fagprofessionelle og pårørende i forhold til, hvordan de kan forebygge og mindske udadreagerende adfærd blandt mennesker med udviklingshæmning. VISO gennemfører årligt omkring 300^f rådgivningsforløb, som omhandler udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning. Antallet af forløb understreger behovet for viden på området. Samtidig er vores indsigt i metoder og faglige tilgange i relation til det socialfaglige arbejde med mennesker med udviklingshæmning generelt begrænset. Internationalt eksisterer der alene få evidensbaserede metoder på området.¹⁵ Den manglende indsigt peger derfor på et vidensbehov, hvad angår virksomme metoder og faglige tilgange målrettet voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd.

Udadreagerende adfærd er væsentlig at forebygge og nedbringe, da adfærden kan påvirke borgerens trivsel og sociale liv negativt. Borgere med en udadreagerende adfærd kan fx ekskluderes

c Begrebet virksomme metoder anvendes i rapporten om metoder, værktøjer og faglige tilgange, som enten har påvist en effekt i et robust- eller mindre robust effektdesign samt metoder, værktøjer og faglige tilgange, som fagprofessionelle med væsentlig erfaring i at arbejde med målgruppen af borgere med en udviklingshæmning og udadreagerende adfærd har fundet særlig værdifulde i deres arbejde med målgruppen.

d Lovende praksis vurderes ud fra 11 elementer, som understøtter trivsel og progression for borgerne. Lovende praksis indkredses på baggrund af et måleredskab, der vurderer, i hvor høj grad en praksis er kendetegnet ved disse 11 elementer.⁹²

e I rapporten har vi inkluderet særlig dansk litteratur om særforanstaltninger. Det vil sige, foranstaltninger med mindst en 1:1-bemanding af borgeren. Disse foranstaltninger iværksættes for en kortere periode med det formål at imødekomme et betydeligt behov for specialpædagogisk arbejde med en borger med stærkt udadreagerende eller indadreagerende adfærd.¹⁶⁰ Selvom denne type foranstaltning adskiller sig fra det generelle arbejde med borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd, blandt andet i relation til normering og eventuelt afskærmning af borgeren fra sine omgivelser, adresserer arbejdet den samme type af adfærd, som denne rapport fokuserer på. Derfor har vi inkluderet litteratur om særforanstaltninger. Vi beskæftiger os imidlertid ikke med de særskilte forhold som normering i denne rapport.

f Vejledende tal fra VISO.

socialt, fordi andre har svært ved at forstå deres opførsel og eventuelt responderer på en uhensigtsmæssig måde.

Social eksklusion i form af færre sociale relationer og færre muligheder for at deltage i aktiviteter i lokalsamfundet eller være i forskellige former for beskæftigelse reducerer desuden borgernes livskvalitet.^{14,16,18,31,51,62,69,70,72,94,117,128,129}

Udadreagerende adfærd har også en række negative konsekvenser for de fagprofessionelle, der arbejder med målgruppen. De har en væsentligt større sandsynlighed for at blive udsat for vold og er generelt mere stressede end andre faggrupper.^{71,76} Det kan betyde, at fagpersonalet reagerer med frygt, vrede eller irritation i forhold til borgere, der optræder udadreagerende.¹⁸⁸ Derfor har borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd en større sandsynlighed for at opleve omsorgssvigt og ikke modtage den mest effektive socialfaglige støtte i relation til at hjælpe dem med at håndtere deres adfærd.⁵⁵

Også samfundsmæssigt er der en gevinst ved at forebygge og nedbringe udadreagerende adfærd, da disse 'sager' ofte er forbundet med et væsentligt udgiftspres på kommunerne på grund af højere normering, udgifter til efteruddannelse og vikarer samt i særlige tilfælde enkeltforanstaltninger.⁴⁰

1.3 Grundlæggende begreber

1.3.1 Udviklingshæmning

Udviklingshæmning er en bred betegnelse, der omfatter forskellige typer af funktionsnedsættelser. I WHO's internationale klassifikationssystem for funktionsnedsættelse defineres udviklingshæmning som: "En tilstand af forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som normalt viser sig i løbet af barndommen, og som bidrager til det samlede intelligensniveau, det vil sige de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder."^{181,g}

Selvom udviklingshæmning i WHO's definition beskrives som en række forhold hos det enkelte individ, anerkender denne definition, at udviklingshæmning må anskues ud fra en bio-psyko-social forståelse, hvor handicap skabes i samspil mellem individuelle forhold og forhold i de sociale omgivelser.¹⁸² I forskningslitteraturen om mennesker med udviklingshæmning anvendes også en sådan social eller relationel tilgang til funktionsnedsættelse.⁶⁶

Samspillet med andre personer kan være udfordrende for mennesker med udviklingshæmning, idet funktionsnedsættelsen kan betyde, at evnen til at afkode de forventede sociale normer og tilpasse egen adfærd dertil samt evnen til at overskue konsekvenserne af en handling kan være nedsat.¹⁷⁸ Mennesker med udviklingshæmning kan også have psykiske eller fysiske funktionsnedsættelser, som kan vanskeliggøre borgernes samspil med andre mennesker.

Det kan fx være depression, der kan gøre det vanskeligt at imødekomme bestemte krav og forventninger fra omgivelserne, eller talebesvær, som kan besværliggøre borgernes mulighed for at udtrykke egne ønsker og behov.

Når vi i rapporten anvender termen udviklingshæmning, henviser vi til mindskede kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner. Sådanne evner får særlig betydning, når der er uoverensstemmelse mellem disse og omgivelsernes implicitte eller eksplicitte forventninger til borgere med udviklingshæmning. I situationer, hvor samspillet med andre personer kan blive udfordrende at håndtere for

g Det er værd at bemærke, at betegnelsen 'udviklingshæmning' er en bred kategori, og at folk med udviklingshæmning også besidder en lang række af færdigheder socialt, fysisk og kognitivt.

mennesker med udviklingshæmning, kan de være udadreagerende ved fx at udvise vrede, komme med trusler, slå andre eller ødelægge ting. Det anslås, at 97 pct. af al udadreagerende adfærd kan relateres til borgerens reaktion på forhold i vedkommendes omgivelser.¹¹⁸

1.3.2 Udadreagerende adfærd

I Danmark dækker termen udadreagerende adfærd over en række forskellige typer af adfærd, som omgivelserne oplever som aggressiv eller voldsom (socialebegreber.dk). Udadreagerende adfærd refererer kun til adfærd, der er rettet mod andre personer eller fysiske genstande, og ikke til adfærd rettet mod den udøvende person selv. Derfor er selvskaede ikke inkluderet i betegnelsen udadreagerende adfærd (socialstyrelsen.dk). Denne rapport fokuserer på den udadreagerende adfærd og har kun medtaget den indadreagerende adfærd, når denne opstår i sammenhæng med adfærd rettet mod omgivelserne.

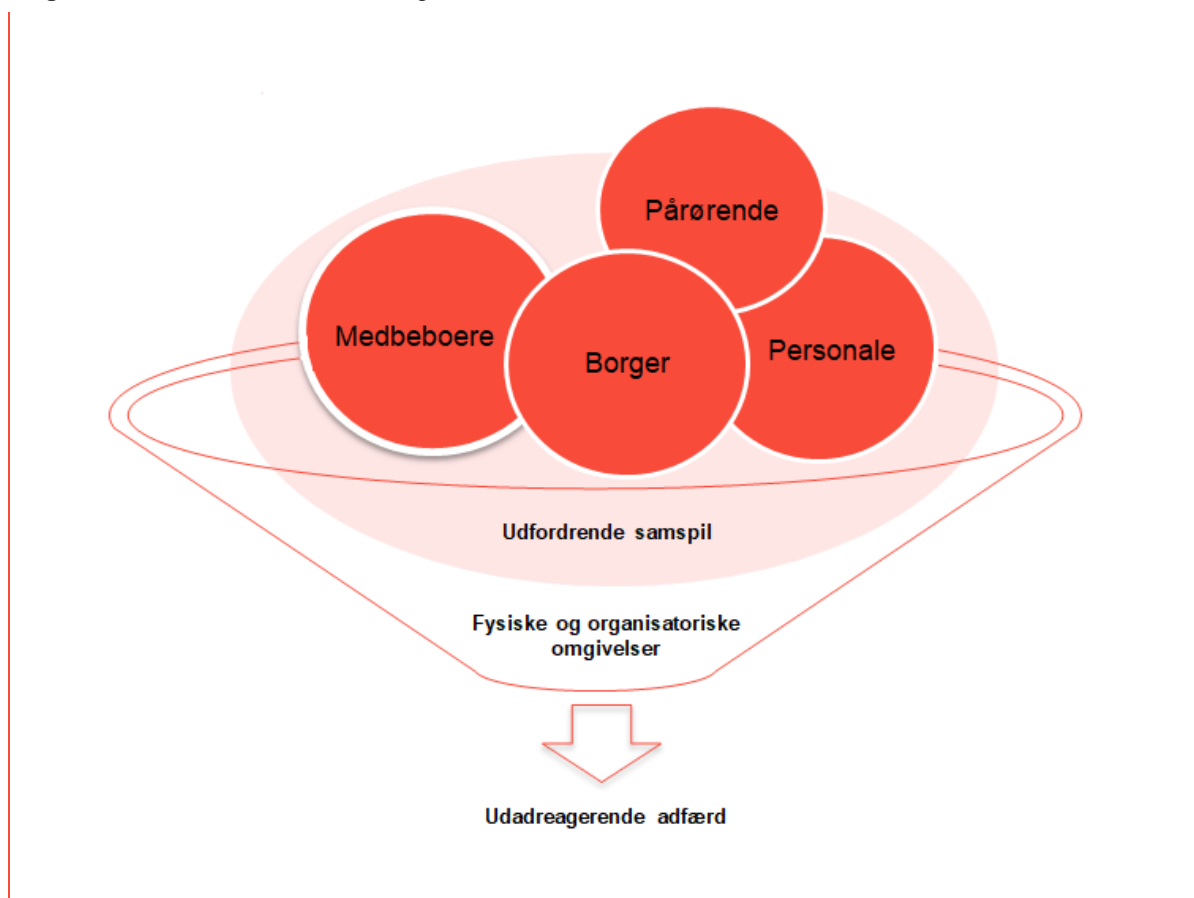
International litteratur beskriver forskellige former for udadreagerende adfærd. Disse inkluderer aggressiv adfærd rettet mod andre personer som fx det at slå, sparke, bide, kradse, spytte eller opførsel rettet mod fysiske omgivelser, herunder det at kaste med eller sparke til ting. Desuden kan udadreagerende adfærd komme til udtryk som seksuelt krænkende opførsel som fx at tage sit tøj af offentligt eller krænke andre ved uønsket fysisk berøring.⁵⁵ Endelig kan udadreagerende adfærd vise sig som forstyrrende adfærd, der fx involverer at råbe højt.¹²²

I den internationale litteratur anvender man termen *challenging behaviour* om udadreagerende adfærd. Hensigten med at anvende begrebet *challenging behaviour* i stedet for eksempelvis *problem behaviour* er at understrege, hvordan den udadreagerende adfærd er skabt i et samspil mellem borgeren og dennes omgivelser.⁵⁵ Med termen *challenging behaviour* rettes fokus mod den proces, hvorigennem bestemte former for adfærd opstår, snarere end at identificere udadreagerende adfærd som et karakteristika ved den enkelte person med udviklingshæmning.⁵⁵

I Danmark er man ligeledes begyndt at benytte betegnelsen udfordrende adfærd afledt af den engelske betegnelse *challenging behaviour*.⁵⁶ Udfordrende adfærd involverer imidlertid både udad- og indadreagerende adfærd, hvor vi i denne rapport alene har fokus på den første del. I tråd med tidligere studier^{49,53,55} forstår vi udadreagerende adfærd som et fænomen, der opstår som et resultat af et dysfunktionelt samspil mellem borgerne og borgernes omgivelser. Udadreagerende adfærd refererer derfor ikke til problematiske karakteristika ved den enkelte borger, men til en adfærd, der opstår som en reaktion på situationer, hvor samspillet mellem borgeren og dennes omgivelser opleves som udfordrende.

Figur 1.1 illustrerer rapportens forståelse af udadreagerende adfærd.

Figur 1.1 Forståelse af udadreagerende adfærd



1.4 Diskurser

I rapporten indgår forskellige diskurser på området udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Jf. figur 1.1. betragter vi i rapporten udadreagerende adfærd som noget, der opstår i et samspil med omgivelserne, hvor borgeren reagerer på forhold, der opleves som udfordrende. I tråd med en sådan forståelse er en *relationspædagogisk diskurs*, hvor udadreagerende adfærd ses i samspillet mellem borger og andre personer fx fagprofessionelle. Denne diskurs kommer blandt andet til udtryk i metoder og faglige tilgange, der vægter fagprofessionelles kropssprog, øjenkontakt og verbale kommunikation med borgeren (se kapitel 3 og 4). Selvom vi forstår udadreagerende adfærd relationelt, så præsenterer rapporten også en *biologisk* eller *medicinsk diskurs*, der betragter den udadreagerende adfærd som forårsaget af personbårne karakteristika hos borgeren.⁹⁶ Dette kommer fx til udtryk i metoder, der har til formål at udrede borgerens kognitive funktionsniveau eller somatiske lidelser for at blive klogere på, hvordan disse er forbundet til den udadreagerende adfærd (se kapitel 3 og 4). Vi er klar over, at de to diskurser kan fremstå som modstridende perspektiver. Når vi alligevel har inkluderet begge diskurser i rapporten, er det, fordi de optræder i rapportens datamateriale. På den måde viser rapporten de forskellige faglige og teoretiske tilgange, der eksisterer på området i forhold til, hvordan udviklingshæmning og udadreagerende adfærd skal forstås og håndteres af fagprofessionelle. Bevidsthed om og diskussion af forskellige opfattelser blandt fagprofessionelle kan være produktivt og udviklende for praksis.⁸²

1.5 Rapportens opbygning

I kapitel to beskriver vi årsager til, at borgere med udviklingshæmning kan agere udadreagerende. I kapitel tre præsenterer vi en oversigt over virksomme metoder og faglige tilgange, som vi har identificeret i det internationale litteraturstudie, mens vi i kapitel fire beskriver gode danske erfaringer med at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd lokalt. I kapitel fem præsenterer vi eksempler på lovende praksis i forhold til at håndtere og forebygge udadreagerende adfærd, mens vi i kapitel seks beskriver en række beskyttende faktorer og risikofaktorer, der kan være med til at reducere fremkomsten af udadreagerende adfærd blandt målgruppen. Endelig beskriver vi i kapitel syv den metodiske fremgangsmåde, der ligger til grund for udarbejdelsen af rapporten.

2 Årsager til udadreagerende adfærd

I dette kapitel beskriver vi forhold, som forklarer og peger på mulige årsager til, at borgere med udviklingshæmning udviser udadreagerende adfærd. Kapitlet præsenterer på den måde en række forhold, man som fagprofessionel skal være opmærksom på i arbejdet med at forstå, hvad der eventuelt kan forklare en borgers udadreagerende adfærd. Kapitlet skal ikke læses sådan, at enkelte faktorer alene forårsager udadreagerende adfærd blandt borgere med udviklingshæmning. Udadreagerende adfærd er ofte forårsaget af et komplekst samspil af faktorer.

Kapitlet baserer sig hovedsageligt på viden fra et internationalt litteraturstudie udført i forbindelse med projektet, men understøttes af empirisk materiale fra analyse af VISO-sagsforløb og fra interview med VISO-specialister, modtagere af rådgivningen samt forstandere og (faglige) ledere fra en række tilbud, der har en lovende praksis målrettet borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd (Datagrundlag og metodisk fremgangsmåde er beskrevet i kapitel 7).

Kapitlet er bygget op således, at vi først beskriver de forskellige omgivelsesspecifikke faktorer, der kan være en medvirkende årsag til udadreagerende adfærd. Dernæst beskriver vi en række borgerrelaterede forhold, som ligeledes potentielt kan forårsage, at borgere med udviklingshæmning optræder udadreagerende.

2.1 Omgivelsesspecifikke faktorer

2.1.1 Udfordrende situationer

En stor del af litteraturen om årsager til udadreagerende adfærd blandt borgere med udviklingshæmning fokuserer på adfærden som en respons på en udfordrende eller ubehagelig situation.¹¹⁸ Borgere, som udviser denne adfærd, fortæller ofte, at det skyldtes enkeltstående og omgivelsesspecifikke episoder.⁶⁵

2.1.1.1 Stressbelastning

Litteraturen peger på, at for mange borgere med udviklingshæmning er udadreagerende adfærd et forsøg på at trække sig eller flygte fra en krævende situation.^{55,118,149,156} Det kan fx være, at fagpersonalet bevidst eller ubevidst stiller krav til borgeren, som vedkommende har svært ved at honorere.¹¹³ Det kan fx også være, at borgeren ikke kan finde ud af at løse en bestemt opgave, som han eller hun bliver stillet, og har svært ved at udtrykke eller mestre sin frustration i situationen. International litteratur peger på, at udadreagerende adfærd ofte er et resultat af stress og angst hos borgere i forhold til, hvordan de skal håndtere en given situation.³⁸ En dansk undersøgelse finder ligeledes, at borgeres stressbelastning kan forårsage udadreagerende adfærd.⁴⁹

Undersøgelsen peger på, at stress kan opstå som et resultat af borgeres økonomiske vanskeligheder eller misbrug, og at borgerne som en reaktion på sådanne pressede situationer kan handle udadreagerende. I analysen af de 28 VISO-sagsforløb finder vi desuden eksempler på, at stress kan opstå i forbindelse med sociale sammenhænge og fællesaktiviteter, der er usystematiske og indeholder for mange stimuli og derfor udgør en stressbelastning. Også høje lyde eller pludselige bevægelser fremhæves som forhold, der kan skabe angst og udadreagerende adfærd.

Metoder til at reducere borgerens reaktion på overstimulering beskrives i kapitel 3.

2.1.1.2 Behovstilfredsstillelse

Et internationalt review finder, at den næsthøypigste funktion, som udadreagerende adfærd har for borgere, er at få adgang til ting som fx mad eller fysiske genstande.¹¹⁸ Disse situationer genfindes ligeledes i interviewmaterialet, hvor VISO-specialister og ledere peger på, at borgere med en udviklingshæmning ofte har svært ved at udsætte umiddelbare behov. Særligt spisesituationer kan derfor give anledning til konflikter, hvis fagpersonalet må udsætte eller begrænse borgerens adgang til mad. Det samme kan personalets afbrydelse af eventuel uhensigtsmæssig eller tvangsmæssig adfærd fra borgerens side – som fx selvskade. Desuden kan også aflysning eller forsinkelse af aktiviteter få borgerne til at agere udadreagerende.⁸¹

Flere studier viser, at udadreagerende adfærd desuden kan være udtryk for borgerens ønske om opmærksomhed.^{38,149,153,156,159} Eksempelvis kan et slag være et forsøg på at fange fagpersonalets interesse.¹⁵³ Også i interviewmaterialet med ledere og VISO-specialister bemærkes det af flere, at borgerne fx kan råbe op eller skrike for at få opmærksomhed og interesse fra fagpersonalet.

Litteraturen viser, at borgere, hvis adfærd handler om at få opmærksomhed, ofte besidder et højere niveau af sociale og adaptive evner sammenlignet med dem, hvor adfærden skyldes en flugt fra krævende situationer eller et forsøg på at få fat på fysiske ting. Denne sammenhæng kan skyldes, at disse borgere i højere grad er i stand til at værdsætte opmærksomhed som følge af deres bedre adaptive og sociale evner.¹⁵³

2.1.2 Fagpersonalets viden og interaktion med borgerne

Da borgeres udadreagerende adfærd opstår i samspil med omgivelserne, er det centralt at se på betydningen af deres relationer til andre. Særligt borgerens interaktion med fagpersonalet kan ifølge den internationale litteratur være med til at skabe og opretholde borgernes udadreagerende adfærd.⁹⁷

Fagprofessionelles opfattelse af borgerne og deres følelsesmæssige reaktioner på udadreagerende adfærd fremhæves i nogle studier som faktorer, der kan bidrage til at opretholde, at borgerne har en udadreagerende adfærd. Ifølge et review kan stærke følelsesmæssige reaktioner fra fagpersonalet på den udadreagerende adfærd være med til at opretholde borgerens negative respons.¹⁴⁹ Fagpersonalets negative adfærd kan således virke forstærkende på borgerens udadreagerende adfærd.¹⁸³

Ifølge Willems m.fl.¹⁸³ bør fagprofessionelle derfor trænes i at reagere mindre kontrollerende på borgernes udadreagerende adfærd, hvilket ifølge forfatterne vil medføre, at borgerne reagerer ved at være mindre dominerende og mindre kontrollerende i deres adfærd.

Analysen af VISO-sagsforløb og interview med VISO-specialister og ledere understøtter, at borgerne afspejler deres adfærd i personalets ageren. Fagprofessionelles frygt eller aggressivitet kan således medføre en oplevelse af utryghed eller behov for reaktion hos borgerne. Stemmeføring, kropssprog og øjenkontakt har derfor betydning i arbejdet med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd. Metoder, der fokuserer på fagpersonalets adfærd og tilgang i relation til borgerne, gennemgås i kapitel 3 og 4.

2.2 Borgerrelaterede faktorer

2.2.1 Graden af funktionsnedsættelse

Litteraturen viser, at udadreagerende adfærd har en sammenhæng med borgerens funktionsnedsættelse. Studierne peger på, at sandsynligheden for at agere udadreagerende øges med sværhedsgraden af en borgers funktionsnedsættelse.^{23,36,85} Forekomsten af udfordrende adfærd ligger på et sted mellem ca. 4 og 20 pct.,^{55,111,169} mens nogle forfattere rapporterer væsentligt højere rater.^{2,31,44,48,50,62,130}

Forskning viser også, at jo større en persons intellektuelle handicap er, desto større er risikoen for, at borgeren har en udadreagerende adfærd.^{24,55} Særligt kommunikative vanskeligheder kan gøre det svært for borgeren at udtrykke sine egne behov.^{49,153} Verbale kommunikationsproblemer kan virke frustrerende for borgeren, som kan reagere udadreagerende, hvis vedkommende ikke oplever at blive forstået af sine omgivelser.¹⁰³ Et internationalt review viser fx, at når borgeres kommunikative evner falder, stiger risikoen for at udvise udadreagerende adfærd.⁹³ Sammen med borgeres kommunikationshandicap peger internationale undersøgelser på, at graden af udviklingshæmning er systematisk relateret til forekomsten af udadreagerende adfærd.^{25,111}

Borgeres verbale kommunikative evner og graden af udviklingshæmning har også betydning for, hvilken form for udadreagerende adfærd borgerne udviser. Forskning viser her, at borgere med sværere grad af udviklingshæmning oftere udviser fysisk aggression, mens verbal aggression oftere forekommer blandt borgere med mildere grader af udviklingshæmning.^{46,149} Disse sammenhænge mellem grad af udviklingshæmning og type af adfærd kan skyldes, at borgere med sværere grader af udviklingshæmning har større vanskeligheder i relation til verbalt sprog og derfor ikke kan udtrykke sig verbalt i samme udstrækning.

Analyse af VISO-forløb understøtter, at verbale vanskeligheder kan resultere i dels en oplevelse af understimulering og dels en oplevelse af udmattelse hos borgere. Begge forhold kan resultere i, at borgere optræder udadreagerende. Visuelle og teknologiske redskaber til understøttelse af borgeres kommunikation beskrives i kapitel 3.

2.2.2 Psykisk og emotionel tilstand

En stor del af den identificerede litteratur i rapporten beskæftiger sig med den betydning, borgeres emotionelle og psykiske udfordringer har for, om borgerne optræder udadreagerende.

Et internationalt review finder, at der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem forekomsten af psykiske lidelser såsom angst og borgeres udadreagerende adfærd.¹⁴⁷ Ligeledes viser andre undersøgelser, at borgeres nedsatte psykiske trivsel øger risikoen for, at de optræder udadreagerende. Angst og humørsvingninger er desuden stærkt korreleret med aggressiv adfærd blandt borgere med udviklingshæmning.¹⁴⁵ Litteraturen peger desuden på, at den mest voldelige gruppe af borgere med udviklingshæmning har sværere psykiske problemer og i højere grad er styret af impulser og tenderer til at være antisociale sammenlignet med personer med mindre voldelig udadreagerende adfærd.

Blandt personer med mild til moderat grad af udviklingshæmning og udadreagerende adfærd er de mest voldelige de borgere, der i højere grad mangler social kontakt og aktiviteter at beskæftige sig med i hverdagen.⁴⁵ Eksempler på metoder til at igangsætte meningsfulde aktiviteter for borgerne beskrives i kapitel 3 og 4.

Borgeres manglende velbefindende kan også komme til udtryk som vrede. Et review viser fx, at borgeres selvrapporterede vrede har sammenhæng med deres aggressive adfærd. Derfor peger mange studier på, at en vigtig indsats er at lære borgere strategier til at håndtere deres vrede.¹⁴⁹ Sådanne strategier beskriver vi nærmere i kapitel 3.

Også borgernes manglende evne til at mærke egne følelser (alexithymi), eksempelvis i relationer til andre mennesker, kan forårsage udadreagerende adfærd. Et studie finder fx, at forekomsten og sværhedsgraden af udadreagerende adfærd har sammenhæng med de fagprofessionelles vurdering af borgeres grad af alexithymi.⁴⁷ På den baggrund peger forfatterne på, at det er vigtigt, at fagpersonalet er opmærksomme på relationen mellem borgeres nedsatte evne til at forstå egne følelser og fagpersonalets kompetencer til at arbejde med borgeres evne til at identificere disse. Dette arbejde kan udføres som gruppeterapi, fx kognitiv terapi eller træning af borgeres emotionelle evner i grupper. Sådanne indsatser beskriver vi i kapitel 3.

Analyse af VISO-forløb peger ligeledes på borgerens evne til at mærke og regulere eget følelsesliv som en mulig årsag til udadreagerende adfærd. Blandt andet kan det være svært for målgruppen at forstå sine omgivelser og afkode normer i samfundet, hvilket skaber et mentalt pres hos borgerne, der kan medføre udadreagerende adfærd. Også i interviewene med (faglige) ledere og VISO-specialister angives følelsesmæssig ustabilitet som en medvirkende årsag til, at nogle borgere agerer udadreagerende. Den udadreagerende adfærd kan blandt andet skyldes et stort behov for anerkendelse og for at føle sig 'god nok', og når dette behov udfordres, kan borgerne handle udadreagerende. Redskaber til at arbejde med borgernes psykiske velvære vil blive behandlet i både kapitel 3, 4 og 5.

2.2.3 Somatiske forhold

Borgerne kan desuden optræde udadreagerende på baggrund af en fysisk eller medicinsk tilstand, fx hormonelle forstyrrelser,¹⁶⁸ medicinbivirkninger⁹² og sygdom eller smerte.²² Dette understreger vigtigheden af, at medicinske og/eller fysiske tilstande hos borgerne udredes.¹⁴¹

Litteraturen peger desuden på, at manglende søvn kan medføre udadreagerende adfærd blandt borgere med udviklingshæmning. To studier finder således, at søvnproblemer er stærkt korreleret med aggressiv adfærd.^{111,145} Det samme gælder også for træthed.²⁸

Metoder og redskaber til at afdække årsagerne bag borgernes udadreagerende adfærd beskrives i både kapitel 3, 4 og 5.

2.3 Opsummering

I dette kapitel har vi set nærmere på en række faktorer, der kan være en medvirkende årsag til, at borgere med udviklingshæmning handler udadreagerende. Kapitlet bygger hovedsageligt på et internationalt litteraturstudie, som vi har udført i forbindelse med undersøgelsen. Kapitlet suppleres dog yderligere af viden fra analyse af VISO-sagsforløb, interview med VISO-specialister og modtagere af rådgivningen samt interview med ledere og VISO-specialister fra en række tilbud med lovende praksis til målgruppen. Tilsammen viser kapitlet, at udadreagerende adfærd kan skyldes en lang række af forskellige faktorer og opstår i et samspil mellem disse. Nogle af disse faktorer vedrører borgerens respons på deres omgivelser, herunder egne behov for fx at få ting eller opmærksomhed.

De vedrører også borgernes samspil med fagpersonalet, hvor de fagprofessionelles tilgange og faglige kompetencer og forståelse af borgeren udgør vigtige forhold i arbejdet med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd. Andre forhold vedrører borgerens funktionsnedsættelse, kommunikative evner og psykiske tilstand eller somatiske forhold, som potentielt kan afhjælpes.

Tabel 2.1 viser et overblik over identificerede årsager til udadreagerende adfærd.

Tabel 2.1 Centrale årsager til udadreagerende adfærd

- Uoverensstemmelse mellem graden af borgernes kognitive funktionsnedsættelse, kommunikative evner og omgivelsernes krav og forventninger, fx sværhedsgraden af fagpersonalets kommunikation
- Borgeres psykiske og emotionelle problematikker, fx angst, vrede eller nedsat psykisk trivsel
- Somatiske forhold, fx hormonelle forstyrrelser, bivirkninger af medicin, smerte eller manglende søvn
- Borgerens stressbelastning fx fremkaldt af krævende situationer, misbrug, økonomiske problemer
- Manglende opfyldelse af umiddelbare behov, fx mad, nærhed, kontakt og opmærksomhed
- Afbrydelse i uhensigtsmæssig adfærd (ønsket eller tvangsmæssig), fx selvskade
- Fagpersonalets tilgang til og opfattelse af borgeren, fx brug af kropssprog, øjenkontakt og stemmeføring.

Kilde: Internationalt litteraturstudie.

3 Virksomme metoder

I dette kapitel beskriver vi en række virksomme metoder, som kan benyttes til at forebygge eller reducere konkrete hændelser med udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning. Kapitlet baserer sig på viden fra et internationalt litteraturstudie, hvor vi har identificeret studier af socialfaglige metoder på engelsk, dansk, norsk og svensk i perioden 2007-2018, jf. kapitel 7.

Litteraturstudiet bygger på både effektstudier og implementeringsstudier, hvormed kortlægningen har et lidt bredere sigte end rene effektstudier i stil med Campbell reviews. Det betyder, at de identificerede metoder og faglige tilgange, som præsenteres i kapitlet, ikke alle kan betegnes som *evidensbaserede* (funderet på effektmåling af høj kvalitet), men også som værende *virksomme* (baseret på mindre robuste analysedesigns, jf. afsnit 1.1).

Kapitlet giver et struktureret overblik over den aktuelt bedste viden om metoder målrettet voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Først præsenterer vi en oversigt over faglige tilgange og metoder målrettet fagpersonalets læring og kompetencer på området og dernæst metoder målrettet borgernes mestring af egen adfærd. Begge afsnit er struktureret på den måde, at vi opdeler metoder og faglige tilgange efter, hvorvidt de først og fremmest har til hensigt at *forebygge* situationer med udadreagerende adfærd eller primært er målrettet at *reducere* krisesituationer. For hvert afsnit er det desuden angivet, hvilket formål den specifikke metode har i forhold til målgruppen, fx om der er tale om metoder, hvormed borgeren kan mindske sin angst, eller metoder målrettet fagpersonalets verbale og nonverbale kommunikation i forhold til målgruppen. Endelig vurderes evidensgrundlaget for hver metode.

3.1 Metoder målrettet fagpersonalet

Flere af de metoder, vi har identificeret i forskningslitteraturen, er målrettet fagpersonalet. Indsætserne vedrører de fagprofessionelles forståelse for og indsigt i de forhold, der kan forårsage den udadreagerende adfærd, og kompetenceopbyggende metoder, der skal klæde fagpersonalet på til bedre at håndtere og agere i situationer, hvor én eller flere borgere optræder udadreagerende.

I det kommende afsnit er metoderne inddelt under to hovedoverskrifter, afhængig af om metodens formål primært er i) forebyggende eller ii) målrettet en reduktion af udadreagerende adfærd.

3.1.1 Metoder til forebyggelse

3.1.1.1 Fagprofessionelles indsigt i årsager bag udadreagerende adfærd

Flere af metoderne i litteraturstudiet vedrører forebyggelse af udadreagerende adfærd blandt borgere med udviklingshæmning gennem fagpersonalets indsigt i og forståelse for de faktorer, der kan forårsage borgerens reaktion.

Functional Behavioural Assessment

Formål: At fastlægge årsagerne til fremkomsten af episoder, hvor borgere med en udviklingshæmning optræder udadreagerende. Med *Functional Behavioural Assessment* (FBA) fastlægger man de 'funktioner', der fremprovokerer eller resulterer i, at borgeren optræder udadreagerende.^{55,141} Fagprofessionelle kan på den måde anvende FBA til at identificere og forstå de 'funktioner', der udløser, at borgerne optræder udadreagerende.

På den baggrund kan de fagprofessionelle tilrettelæge en behandlings- eller omsorgsstrategi, der kan imødekomme den enkelte borgers behov, så den udadreagerende adfærd kan forebygges^h.

Indhold og gennemførelse: Årsagerne til, at borgere optræder udadreagerende kan identificeres på forskellig vis fx ved brug af: i) direkte observation, ii) brug af informanter eller ved hjælp af iii) eksperimentel analyse (funktionel analyse)ⁱ. Et eksempel på *direkte observation* findes i et studie af West og Patton¹⁷⁹. Her observerede fagpersonalet, hvilke situationer borgerne optræder udadreagerende i, hvad der skete umiddelbart forinden, og hvad der skete lige efter situationen, for herved at udarbejde en hypotese omkring mulige årsager til den udadreagerende adfærd. Sammen med direkte observation kan man som fagprofessionel desuden gøre *brug af informanter* til at udvikle en hypotese omkring de 'funktioner', der forårsager borgerens udadreagerende adfærd. I denne tilgang anvendes ofte spørgeskema og interview med relevante aktører (borgeren, pårørende, fagpersonaler).

Ved at tale med disse aktører kan fagprofessionelle tilvejebringe information omkring faktorer, der menes at påvirke borgeren og medføre udadreagerende adfærd. Denne metode er fx undersøgt i et studie af MacDonald og Hume¹¹³. Her blev der udført interview med fagpersonaler med henblik på at kortlægge, i hvilke situationer der opstod udadreagerende adfærd blandt stedets borgere. Herefter blev der udviklet hypoteser om formodede årsager til adfærden.

FBA kan potentielt kombineres med udvikling af en plan for adfærdsmæssig støtte til den enkelte borger, som det sker i metoden *Person-Focused Training* (PFT). I PFT udarbejder personalet en plan for borgeren, der kan vedrøre de omgivelsesmæssige rammer, færdighedstræning af borgeren og reaktive strategier.

Virkning: Samtlige undersøgelser af FBA viser, at brug af denne metode medførte en indsigt i de 'funktioner', den udadreagerende adfærd havde for borgerne. I studiet af MacDonald og Hume¹¹³ blev der på baggrund af de identificerede årsager til udadreagerende adfærd ændret på en række forhold i borgernes nærmiljø, hvilket mindskede hyppigheden og sværhedsgraden af tilfælde af udadreagerende adfærd.^j Kombinationen af FAB og PFT er blevet testet i flere studier med gode resultater. I et studie af Grey og McClean⁶³ blev den udadreagerende adfærd eksempelvis reduceret med 22 pct., mens frekvensen af udadreagerende adfærd blandt borgerne faldt fra dagligt/ugentligt til månedligt efter endt kursusforløb i et studie udført af McClean og Grey¹²⁰. Også de fagprofessionelles vurdering af, hvor vanskeligt situationerne var at håndtere, og sværhedsgraden af borgerens udadreagerende adfærd blev forbedret i det pågældende studie (Ibid.).

Målgruppe: De borgere, som fagpersonalet anvendte FBA over for, havde en svær grad af udviklingshæmning og begrænset verbalt sprog^{113,179}. I studiet af Grey og McClean⁶³, hvor FBA blev kombineret med PFT, havde borgerne alle sværhedsgrader af udviklingshæmning og nogle havde bi-problematikker som fx ADHD.

Web-based training program for professional carers

Formål: At øge fagpersonalets forståelse for årsagerne bag borgernes udadreagerende adfærd samt styrke deres kommunikative kompetencer i forhold til interaktionen med borgere, der udviser udadreagerende adfærd.⁶ Denne forståelse tillæres via et internetbaseret kursus.

h For at få viden om faktorer, der forårsager udadreagerende adfærd, kan man trække på redskaberne til registrering af hændelser med udadreagerende adfærd beskrevet i Ertmann m.fl. (2015b)57 eller Emerson og Einfeld (2011), s. 77-87.⁵⁵

i Se mere her: <https://www.understood.org/en/school-learning/evaluations/evaluation-basics/functional-assessment-what-it-is-and-how-it-works>

j I bogen 'Kognitiv miljøterapi' af Holm m.fl. (2006)78 findes på side 251 et skema, som kan benyttes til at strukturere et interview eller under observation af borgerens adfærd med henblik på at udlede hypoteser om 'funktionen' bag borgerens udadreagerende adfærd.

Indhold og gennemførelse: Kursets undervisning var videobaseret med lektioner i karakteristika og årsager til udadreagerende adfærd. Videolektionerne inkluderede også undervisning i betydningen af de fagprofessionelles værdier, følelser, evner og attitude over for borgere med udviklingshæmning. Ud over videoundervisning inkluderer metoden desuden skriftlige casehistorier, der gav mulighed for, at de fagprofessionelle kunne reflektere over årsagerne til borgernes adfærd, samt tiltag, der kunne understøtte positiv interaktion med den pågældende borger. Programmet tog 10 timer at gennemføre.

Virkning: Virkningen af det internetbaserede kursus er undersøgt i relation til én borger i et studie af Antonsson m.fl.,⁶. Studiet viste, at forekomsten af udadreagerende adfærd blev reduceret fra et gennemsnit på 15 tilfælde over 7 uger til 5 tilfælde over 7 uger efter kurset. Over samme periode faldt udfordringer med at håndtere borgerens adfærd fra gennemsnitlig 12 tilfælde til 2 tilfælde.

Målgruppe: De fagprofessionelle havde forskellige baggrunde, og de fleste havde en grunduddannelse inden for pleje. Deres erfaring med at arbejde med borgere med udviklingshæmning varierede meget.

Evidensgrundlag for funktionel adfærdsanalyse

Vi har ikke kunnet identificere noget meta-review, der systematisk har undersøgt effekten af funktionel adfærdsanalyse i forhold til at nedbringe udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.

Et kvasi-eksperimentelt studie fandt, at metoden havde en positiv effekt på hyppigheden og sværhedsgraden af episoder med udadreagerende adfærd.⁶³ Øvrige identificerede studier bygger på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt.^{6,113,119,179}

Samlet set er der et moderat evidensgrundlag for effekten af funktionel adfærdsanalyse.

Positive Behavioural Support

Formål: At forebygge udadreagerende adfærd gennem fagprofessionelles indsigt i årsagerne bag denne adfærd blandt borgere. Målet med *Positive Behavioural Support* (PBS) er at skabe fysiske og sociale miljøer, der er støttende og i stand til at opfylde borgernes behov, og lære borgerne nye færdigheder til at håndtere den udfordrende adfærd.

Indhold og gennemførelse: PBS bygger på overvejelser omkring forskellige forhold, der potentielt kan forårsage borgerens reaktion, herunder borgerens livshistorie, fysiske sundhed og følelsesmæssige behov. Metoden anlægger således en holistisk forståelse af de individuelle, psykologiske, biologiske og miljømæssige faktorer, som spiller sammen og forårsager den udadreagerende adfærd. I et studie¹⁵⁰ blev fagpersonalet på et endagskursus undervist i en ikke-konfronterende tilgang til borgerne.

Desuden modtog de undervisning i årsagerne til borgernes udadreagerende adfærd. Studiet viste, at fagpersonalet fra før til efter kurset havde fået en signifikant større forståelse for, at borgernes udadreagerende adfærd er ufrivillig^k, samt en mere positiv holdning til borgerne generelt.^l

Som en del af PBS-tilgangen kan man desuden udfærdige en *Behaviour Support Plan* (BSP). BSP er et dokument, som fagprofessionelle kan støtte sig til i arbejdet med at forstå og styre adfærden hos borgere med udadreagerende adfærd.

BSP fungerer som en trinvis vejledning til fagprofessionelle i, hvad der understøtter borgernes livskvalitet og dermed forebygger udadreagerende adfærd. Det kan fx være, hvornår fagpersonalet

k Målt ved brug af skalaen *Controllability Beliefs Scale*.

l Målt ved brug af redskabet *The Five Minute Survey*.

givetvis skal gribe ind og hvordan, hvis borgeren optræder udadreagerende. De anvendte strategier betegnes henholdsvis *proaktive strategier* og *reaktive strategier* og målet er at få størst mulig indsigt i de proaktive strategier til i videst muligt omfang at undgå anvendelse af de reaktive^m. Brug af BSP til forebyggelse af, at borgere med udviklingshæmning optræder udadreagerende er testet i et studie af McClean m.fl.¹¹⁹. I dette studie blev adfærdsstøtteplanen udarbejdet på baggrund af en foregående borgerudredning baseret på journalgennemgang, interview med borger og nøglepersoner, observationer af borgerens hidtidige og nuværende adfærd og konsekvenser heraf. Herpå blev der med inspiration fra metoden FBA udarbejdet en hypotese omkring årsagerne til borgerens udadreagerende adfærd, som efterfølgende blev testet ved at observere borgernes reaktioner i forskellige situationer. Herpå blev der udarbejdet en adfærdsstøtteplan baseret på hypoteserne omkring, hvad der bedst understøttede borgeren proaktivt, fx brug af strukturerede dagplaner eller brug af piktogrammer, samt hvad der understøttede borgeren reaktivt, fx reducere af støj, afstå fra at give kritik eller trække sig tilbage fysisk.

BSP kan kvalitetstestes ved brug af *Behaviour Support Plan Quality Evaluation Tool* (BSP-QEII). BSP-QEII er et standardiseret forskningsbaseret scoringsinstrument designet til objektivt at evaluere og vurdere kvaliteten af udarbejdede adfærdsstøtteplaner. BSP-QEII indeholder 12 punkter til at vurdere forskellige aspekter af adfærdsstøtteplanen, såsom en beskrivelse af borgerens udadreagerende adfærd, en angivelse af forhold, der kan udløse den udadreagerende adfærd, udarbejdelse af reaktive strategier samt kommunikationsstrategier.¹³¹ Metoden har primært været brugt og evalueret i uddannelsessituationer i USA målrettet støtte af børn med udfordrende adfærd, hvor det har vist sig at være et pålideligt evalueringsværktøj. Et studie af McVilly m.fl.¹³² viser, at de kriterier, der understøtter BSP-QEII, imidlertid også er anvendelige for fagprofessionelle i arbejdet med voksne udviklingshæmmede i botilbud og ambulante behandling.

Virkning: PBS har vist sig effektiv i forhold til at forbedre fagprofessionelles forståelse for årsagerne til, at borgerne agerer, som de gør, samt deres oplevelse af at kunne håndtere situationer med udadreagerende adfærd.^{125,127} Et studie af Rose m.fl.¹⁵⁰ giver anledning til at tro, at PBS måske kan tillæres og have en effekt efter blot et kort undervisningsforløb. I studiet, hvor PBS blev kombineret med *Behaviour Support Plan*,¹¹⁹ blev både forekomsten af episoder med udadreagerende adfærdⁿ og psykiatriske symptomer^o såsom angst og depression signifikant reduceret hos borgerne

Målgruppe: PBS er i de ovenfor beskrevne studier brugt i forhold til voksne med mild til svær grad af udviklingshæmning og med psykiske lidelser samt kommunikationsnedsættelse.¹¹⁹ I studiet af McKenzie m.fl.¹²⁷ beskriver forfatterne blot deltagerne som voksne med udviklingshæmning, mens andre studier^{125,150} overvejende er henvendt til personalet og ikke har angivet en særlig målgruppe blandt voksne med udviklingshæmning.

m Yderligere information: <http://www.challengingbehaviour.org.uk/learning-disability-files/03---Positive-Behaviour-Support-Plan-ning-Part-3-web-2014.pdf>.

n Målt ved observation.

o Målet ved brug af instrumentet 'Mini PAS-ADD'.

Evidensgrundlag for Positive Behavioural Support

Et meta reviews fandt, at *Positive Behavioural Support* har en positiv indvirkning på fagprofessionelles viden, ansvarsbevidsthed og følelsesmæssige reaktion i forhold til borgerne.¹¹⁴ Derudover viste studiet tegn på en reduktion i udadreagerende adfærd blandt målgruppen. Der blev imidlertid ikke fundet nogen beviser for, at metoden har en positiv indvirkning på livskvaliteten for borgerne. De identificerede studier bygger imidlertid alle på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt.

Også et randomiseret kontrolleret forsøg¹⁸⁴ har undersøgt effekten af *Positive Behavioural Support* i kombination med anvendt adfærdsanalyse. Studiet viste en reduktion af udfordrende adfærd i interventionsgruppen efter 16 uger, men at effekten ikke blev opretholdt efter 10 mdr. Studiet har desuden en række kvalitetsmæssige udfordringer.

Samlet bygger *Positive Behavioural Support* på et moderat evidensgrundlag.

Mindfulness-Based Positive Behaviour Support

Formål: At forebygge udadreagerende adfærd ved at arbejde med fagpersonalets egne reaktioner (og stressbelastning) i situationer, hvor borgerne optræder udadreagerende. Herunder har *Mindfulness-Based Positive Behaviour Support* (MBPBS) fokus på at nedbringe antallet af fastholdelser af borgere under situationer med udadreagerende adfærd.

Indhold og gennemførelse: I MBPBS integreres et mindfulness-baseret program med instruktionerne fra metoden *Positive Behavioural Support*. Metoden er testet i studier af Singh m.fl.^{157,158} hvor fagpersonaler undervises i forskellige typer af meditation (Samatha, Kinhin, Insight). Undervisningen foregik som gruppesessioner. Efter undervisningen blev de fagprofessionelle bedt om at praktisere meditationsøvelserne på egen hånd. Fagpersonalet trænede i fire uger, hvorefter de i femte uge modtog undervisning i principperne bag PBS. Medarbejderne arbejdede herpå fire uger med at implementere den nye viden og gennemførte deres mindfulness-træning. Herefter mødes deltagerne til en sidste session for at evaluere deres brug af træningsprogrammet og principperne af MBPBS.

Virkning: Studierne har begge påvist et signifikant fald i antallet af fysiske fastholdelser af borgerne før og efter undervisningen. Også hændelser med udadreagerende adfærd faldt signifikant efter undervisningen. Indførelse af MBPBS medførte desuden en væsentlig økonomisk besparelse i begge studier. Reduktionen skyldes delvist en reduktion i sygedage, hvor der ellers skulle hyres vikarer ind. Desuden faldt omkostninger til lægelige behandlinger og fysioterapi efter en nedgang i medarbejderskader.^{157,158}

Målgruppe: Personalet, som deltog i studierne, arbejdede med borgere med mild grad af udviklingshæmning.^{157,158}

Evidensgrundlag for Mindfulness-Based Positive Behaviour Support

Vi har ikke kunnet identificere noget meta-review, der systematisk har undersøgt effekten af *Mindfulness-Based Positive Behaviour Support* i forhold til at nedbringe de fagprofessionelles stressbelastning.

Et randomiseret kontrolleret forsøg finder imidlertid, at metoden medfører et fald i antallet af hændelser med udadreagerende adfærd og fastholdelser.¹⁵⁷

Samlet set er der et moderat evidensgrundlag for effekten af *Mindfulness-Based Positive Behaviour Support*.

3.1.1.2 Risikovurdering af udadreagerende adfærd

Udadreagerende adfærd kan desuden forebygges gennem forudgående risikovurdering af, hvornår en situation potentielt vil finde sted. De nedenstående to redskaber er målrettet dette formål.

Assessment of Interpersonal Risk

Formål: *Assessment of Interpersonal Risk* (AIR) er et instrument, man kan anvende til at vurdere de såkaldte 'interpersonelle risici' mellem borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd, der bor sammen på bosteder. Den interpersonelle risiko vedrører sandsynligheden for, at borgerne udviser udadreagerende adfærd over for hinanden.

Indhold og gennemførelse: Ved hjælp af instrumentet kan fagpersonaler måle niveauet af risici mellem borgerne inden for fem risiko-domæner: a) personskade, b) skade på ejendom, c) intimiderende opførsel, d) seksuelt krænkende opførsel, e) udviklingspotentialet i borgernes relation. Med afsæt i AIR kan borgernes relation vurderes, hvorpå deres interpersonelle risici kan fastsættes (høje, middel, lave). Instrumentet gør det muligt for fagprofessionelle at foretage en mere sofistikeret analyse af sandsynligheden for, at bestemte borgere optræder udadreagerende over for hinanden. Analysen gør det desuden muligt at udarbejde risikostrategier med henblik på at kunne håndtere interpersonel udadreagerende borgeradfærd.

Virkning: Blandt deltagerne i undersøgelsen var der stor tilfredshed med anvendelsen af AIR til at vurdere den interpersonelle risiko.³⁵

Målgruppe: I studiet havde borgerne svær udadreagerende adfærd og svære psykiske problematikker.³⁵

Mestringskemaet og Bröset Violence Checklist

Formål: *Mestringskemaet* – At skabe dialog mellem borgere og fagprofessionelle samt skabe opmærksomhed omkring borgernes mestringssevne og fagpersonalets mulighed for at handle i vanskelige situationer. Derved er målet, at borgeren opnår øget mestringssevne og trivsel. *Bröset Violence Checklist* (BVC) kan anvendes til at vurdere sandsynligheden for, at en borger optræder udadreagerende. Kombinationen af de to skemaer undersøges i et studie af Oxford Research m.fl.¹⁴³

Indhold og gennemførelse: I *Mestringskemaet* beskrives fem mestringsniveauer, der angiver borgerens 'normaltilstand', og hvad der karakteriserer og understøtter borgeren, når han eller hun har det mere end gennemsnitligt godt eller skidt. Skemaet anvendes af fagprofessionelle til at orientere sig omkring, hvordan der handles på den mest understøttende måde, såfremt der sker udsving i borgerens mestringsniveau. BVC er et valideret screeningsredskab til at forudsige voldelig adfærd blandt borgere inden for de kommende 24 timer. Skemaet fungerer som en tjekliste, hvor fagpersonalet noterer, om en borger ændrer adfærd i forhold til seks parametre.

Scoringerne inden for de seks parametre summeres til en samlet score, der illustrerer risikoen for, at borgeren optræder voldeligt. BVC tages i brug, når fagprofessionelle observerer ændringer i en borgers mestringsniveau, baseret på *mestringskemaet*.

Virkning: Anvendelse af de to skemaer i kombination er endnu ikke færdigevalueret, men en midtvejsevaluering viser, at de fagprofessionelle oplever, at redskaberne giver et øget overblik og understøtter vidensdeling mellem fagprofessionelle og i relation til borgerne. Ydermere oplever lederne, at dialogen mellem fagpersonalet og borgerne er øget, og at forebyggelsesarbejdet foregår mere systematisk, efter skemaerne er taget i brug.¹⁴³

Målgruppe: Borgerne med udviklingshæmning, heriblandt har flere bi-problematikker som psykiske lidelser og misbrug.¹⁴³

Evidensgrundlag for redskaber til risikovurdering

Vi har ikke kunnet identificere noget meta-review, der systematisk har undersøgt effekten af redskaber til risikovurderinger i forhold til at nedbringe forekomsten af episoder med udadreagerende adfærd.

De identificerede studier^{35, 143} bygger på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt. Bemærk i denne sammenhæng, at studiet fra Oxford Research m.fl., 2017¹⁴³ alene er en midtvejsevaluering.

Samlet bygger redskaberne til risikovurdering på et svagt evidensgrundlag.

3.1.1.3 Inddragelse af eksterne specialister

Endelig kan man inddrage eksterne specialister med henblik på at få hjælp til at vælge de korrekte forebyggelsesstrategier over for målgruppen.

Complex Behaviour Services og Assertive Outreach Team

Formål: At forbedre det socialfaglige tilbud over for borgeren med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd, herunder at hjælpe de fagprofessionelle med at håndtere denne adfærd fremadrettet. Derigennem er sigtet at reducere udadreagerende adfærd og forebygge, at borgere mister deres bolig på grund af voldsom adfærd. Både *Complex Behaviour Services*^p (CBS) og *Assertive Outreach Team*^q (AOT) har dette formål.

Indhold og gennemførelse: AOT indebar i et studie af McKenzie og Paterson¹²⁶, at fagpersonaler med specialisterfaring, ofte sygeplejersker, der har arbejdet med behandling af udadreagerende adfærd på hospitaler, tilknyttes et lokalt tilbud til målgruppen. Dette fagpersonale indgår i det daglige arbejde med borgerne. I studiet af Inchley-Mort m.fl.⁸⁴ inkluderes i CBS to kliniske psykologer med en ph.d.-grad og med kontakt til forskning i et supportteam, der yder støtte til mennesker med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Inddragelsen af specialister foregår på et socialfagligt niveau, hvor disse bidrager med deres viden om virksomme interventioner over for borgere.^{84,126} Specialisterne bidrager også med at organisere støttende tilbud til fx at håndtere problemer, når borgere skal overgå fra et tilbud til et andet.^{84,126}

Virkning: Begge studier viste en reduktion i udadreagerende adfærd,^r efter de eksterne specialister er blevet involveret i det socialfaglige arbejde med borgere med udadreagerende adfærd og i arbejdet med at organisere tilbuddet ved borgeres overgang til andre støttetilbud.^{84,126}

Målgruppe: I studiet af Inchley-Mort m.fl.⁸⁴ har deltagerne en mild til svær grad af udviklingshæmning, nogle har mobilitetsnedsættelse, og enkelte har sensorisk funktionsnedsættelse eller psykoser. I det andet studie af McKenzie og Paterson¹²⁶ er målgruppen alene beskrevet som værende voksne med udviklingshæmning.

Evidensgrundlag for brug af eksterne specialister

Vi har ikke kunnet identificere noget meta-review, der systematisk har undersøgt effekten af at inddrage eksterne specialister i forhold til at nedbringe forekomsten af episoder med udadreagerende adfærd.

De identificerede studier bygger på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt.^{84,126}

Samlet bygger redskaberne til inddragelse af eksterne specialister på et svagt evidensgrundlag.

p Inchley-Mort m.fl. (2014)⁸⁴ inddrager også Positive Behaviour Support. Denne metode er beskrevet i rapporten i afsnit 3.1.1.1.

q AOT er relativt udbredt på det specialiserede socialområde. Den anvendes særligt i forhold til borgere med sindslidelser. I studiet anvender man betegnelsen AOT for at trække paralleller til lignende teams, der yder intensive og specificerede indsatser over for borgere med længerevarende psykiske lidelser (McKenzie & Paterson. 2010).¹²⁶

r Inchley-Mort m.fl. (2014)⁸⁴ finder kun bedring af irriterende adfærd og ikke på andre mål for udadreagerende adfærd.

3.1.2 Metoder til håndtering af episoder

3.1.2.1 Kommunikative og adfærdsmæssige kompetencer

Gennem litteraturstudiet har vi identificeret en række metoder, der fokuserer på at øge de fagprofessionelles kommunikative og adfærdsmæssige evner til at respondere på borgernes opførsel.

Low Arousal

Formål: At hjælpe fagprofessionelle med at nedskalere og håndtere udadreagerende adfærd blandt borgere med udviklingshæmning ved at være ikke-konfronterende i deres tilgang til borgeren.

Indhold og gennemførelse: LA er udviklet af Dr. Andrew A. McDonnell som en ikkevoldelig og konfliktnedtrappende tilgang til håndtering af problemskabende adfærd. LA bygger på strategier, der søger at reducere borgernes ophidselse ved brug af konflikthåndtering og stressreduktion. Omdrejningspunktet er således samspillet mellem borgerens reaktion og de fagprofessionelles respons i situationer, hvor borgeren udviser en udadreagerende adfærd.

LA^s går ud på at i) nedbringe fagpersonalets krav og forventninger til borgeren i konfliktsituationen, fx ved at tage hensyn til borgerens kognitive funktioner, ii) undgå potentielle 'arousal-triggere', fx berøring, øjenkontakt eller tilskuere til hændelsen, iii) undgå konfronterende eller ubehagelig non-verbal adfærd fra fagpersonalets side, fx aggressivt kropssprog eller truende positurer. Desuden går metoden ud på at iv) udfordre og diskutere fagprofessionelles forståelser i forbindelse med den kortsigtede håndtering af udadreagerende adfærd, fx hvornår det er nødvendigt eller berettiget at hæve stemmen.¹²²

Metoden er testet i et studie, hvor fagprofessionelle deltog på et tredages træningskursus, hvor de dels blev undervist i teorien bag LA og dels deltog i en rollespilsøvelse, hvor de skulle demonstrere brug af de lærte teknikker, blandt andet brug af kropssprog og undladelse af krav og forventninger i forhold til borgere med udviklingshæmning.

Virkning: McDonnell¹²² viste, at der var en signifikant positiv forskel i før- og eftermålingerne i forhold til de fagprofessionelles viden om udadreagerende adfærd og følelse af tryghed i forhold til at kunne håndtere udadreagerende adfærd.¹²²

Målgruppe: Undersøgelsen fokuserer overvejende på personalet uden yderligere beskrivelse af borgere med udviklingshæmning.¹²²

Afstemt pædagogik

Formål: At give fagpersonalet redskaber til at læse og forstå borgernes individuelle tegn for herigenem at kunne understøtte borgeren i konkrete udfordrende situationer, der kan afstedkomme en

s En nyere version af LA, kaldet LA2, er blevet udviklet i en dansk kontekst. Socialstyrelsen er på nuværende tidspunkt ved at evaluere dens virkning. Fordi virkningen endnu ikke er dokumenteret, beskriver vi ikke LA2 i nærværende kapitel, som fokuserer på metoder, hvor vi kender en effekt. En beskrivelse af LA2 findes i Uhrskov og Naver (2017).¹⁷³ Som nævnt trækker LA2 på LA. Det er en metode, som understøtter samtaler om vold og trusler. Metoden har fokus på borgerens indefra-perspektiv. LA2 er en recovery-orienteret metode. Den tager således afsæt i et indefra-perspektiv i forhold til, hvad trivsel og det gode liv er for vedkommende. LA2 inddrager elementer fra Åben Dialog, særlig i relation til inddragelse af borgerens selvvalgte netværk. Hvis borgeren ønsker det, involveres netværket i arbejdet med borgeren trivsel. Desuden er LA2 inspireret af *Feedback Informed Treatment* (FIT) med fokus på at få borgerens respons og kritik på en given indsats. Denne respons skal medvirke til at sikre, at borgeren profiterer af indsatsen. LA2 er også et udrednings- og refleksionsværktøj, der skal understøtte personalet i at beskrive, hvordan de kan hjælpe borgeren til at forebygge, håndtere og mestre situationer, hvor der er risiko for vold. Det professionelle perspektiv står centralt i LA2. Ved at personalet får indblik i borgerens indefra-perspektiv kan de bringe deres faglige viden og metoder i spil i arbejdet med borgeren. Derfor er forebyggelse og håndtering af voldsomme episoder ikke borgerens ansvar, men hensigten er at borgerens indefra- og personalets indefra-perspektiv skal kvalificere hinanden. Derved er det formålet at øge borgerens trivsel og reducere voldsomme episoder.¹⁷³

udadreagerende adfærd. 'Afstemt pædagogik' (AP) er en ny udgave af LA, der er designet til at passe ind i en dansk socialpædagogisk kontekst.

Indhold og gennemførelse: AP bygger på en forståelse af, at mennesker har en tendens til at spejle de følelser, de oplever i deres omgivelser, samt en forståelse for, at borgere med udadreagerende adfærd er særlig stressfølsomme, hvorfor det er vigtigt at reducere stressfaktorer for både fagprofessionelle og borgere. Som et led i metoden udarbejdes en stressbelastningsprofil for borgerne baseret på viden om, hvad der fører til, at borgerne optræder udadreagerende eller føler sig trygge. Med afsæt i stressbelastningsprofilen kan fagpersonalet tilrettelægge den pædagogiske praksis, så den understøtter borgerens behov før, under og efter en hændelse med udadreagerende adfærd. Før hændelsen kan fagprofessionelle fx være opmærksomme på specifikke tegn hos borgeren, på borgerens respons, på at understøtte rutiner, gøre brug af afledning og undgåelse af belastning og krav i forhold til borgeren. Under en eventuel hændelse kan fagprofessionelle bruge deres kropssprog, verbale sprog og den fysiske kontakt til at nedbringe borgerens stresstilstand. Efter hændelsen kan fagprofessionelle rette opmærksomheden mod at retablere relationen til borgeren og eventuelt tilpasse borgerens fysiske miljø.

Et centralt led i AP er en vidensopbygning, hvor fagprofessionelle i form af en vidensbank noterer deres refleksioner og erfaringer omkring borgerne, herunder hvad de fagprofessionelle kan gøre for at mindske borgernes stresstilstand.⁵⁶

Virkning: Ertmann m.fl.^{56,t} har undersøgt metoden og konkluderer, at metoden mindsker antallet af magtanvendelser, antallet af hændelser med udadreagerende adfærd samt alvorligheden af den udadreagerende adfærd. Ved brug af AP kunne fagpersonalet læse borgernes tegn og herved bidrage til etablering af et mindre konfliktfyldt miljø. Fagpersonalet fandt generelt metoden effektiv i forhold til borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd, men anbefalede ikke at benytte metoden i forhold til borgere med et alkohol- eller stofmisbrug.

Desuden vurderes det, at en effektiv implementering af AP kræver ledelsesmæssig opbakning, og at processen støttes organisatorisk.

Målgruppe: Nogle borgere havde bi-problematikker som psykiske lidelser.⁵⁶

Evidensgrundlag for Low Arousal

Vi har ikke kunnet identificere noget meta-review, der systematisk har undersøgt effekten af Low Arousal i forhold til at ændre de professionelle approach og nedbringe forekomsten af episoder med udadreagerende adfærd.

De identificerede studier^{56,104} bygger på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt.

Samlet bygger Low Arousal på et svagt evidensgrundlag.

3.1.2.2 Emotionelle kompetencer

Som en del af arbejdet med fagprofessionelles verbale og nonverbale adfærd fokuserer nogle metoder på at øge fagprofessionelles emotionelle intelligens i relation til deres interaktioner med borgere.

Emotional intelligence

Formål: At styrke den omsorg, som fagprofessionelle kan tilbyde borgeren, og undgå negative emotionelle reaktioner hos fagpersonalet, der kan resultere i en upassende respons hos borgerne. Metoden har desuden til formål at sænke stressniveauet hos fagpersonalet, hvilket kan medføre en

t Hent publikationen her: <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/afstemt-paedagogik>.

mere omsorgsfuld og positiv tilgang til borgerne. Emotionel intelligens er en ikke-kognitiv intelligensform, der vedrører personlige og sociale færdigheder, som påvirker en persons evne til at håndtere miljømæssige krav og påvirkninger effektivt.

Indhold og gennemførelse: EQ indebærer træning af fagprofessionelle i emotionel intelligens. I to undersøgelser af Zijlmans m.fl.¹⁸⁷ blev træningen udført som en kombination af verbal feedback og videofeedback.¹⁸⁸ Alle deltagere skulle vælge én borger, som de oplevede en problematisk interaktion med. Fagpersonalet blev først introduceret til begrebet emotionel intelligens og blev dernæst bedt om at tage en test, der viste deres emotionelle intelligens niveau (EQ-i profil)^u. Deltagerne modtog herefter feedback på deres egen EQ-i-profil.

Derudover fik de videofeedback i gruppesessioner af 90 minutter med henblik på at drøfte optagelser af deres interaktion med borgere. Personaler, der blev observeret, blev altid bedt om først at kommentere på videoen. Medarbejderne modtog seks video-feedback sessioner. Efter fire måneder fik de fagprofessionelle taget en ny test af deres emotionelle intelligensniveau, som de ligeledes modtog feedback på.

Virkning: De to studier fandt, at gruppen af de fagprofessionelle, der modtog undervisning i EQ, forbedrede deres emotionelle intelligens signifikant i forhold til kontrolgruppen.^{187,188} Personalet blev bedre til både at håndtere og agere i situationer, der før vakte frygt og angst, og disse positive effekter var stadig virksomme fire måneder efter studiets afslutning.¹⁸⁸

Målgruppe: Personalet i de ovenfor beskrevne studier arbejder med borgere med mild til svær grad af udviklingshæmning, og nogle af dem havde desuden psykiske problematikker som fx personlighedsforstyrrelse.

Evidensgrundlag for Emotional intelligence

Vi har ikke kunnet identificere noget meta review, der systematisk har undersøgt effekten af *Emotional intelligence* i forhold til at ændre de professionelle approach.

De identificerede studier bygger på et kvasi-eksperimentelt design med henblik på at vurdere effekt.^{187,188}

Samlet bygger *Emotional intelligence* på et moderat evidensgrundlag. Det skal dog bemærkes, at studierne ikke kan vurdere, hvilken effekt metoden har på at nedbringe forekomsten af episoder med udadreagerende adfærd.

3.1.2.3 Positive interaktioner

En sidste måde at nedbringe udadreagerende adfærd på handler om at skabe positive interaktioner mellem borgere og fagprofessionelle.

Direct Training

Formål: At skabe flere positive interaktioner mellem fagpersonalet og borgerne, ved at fagpersonalet opfordrer til positiv interaktion. Baggrunden for dette fokus på positive interaktioner er, at det kan resultere i en mere tilpasset adfærd og færre situationer med udadreagerende adfærd, hvis borgere indgår i flere positive interaktioner.¹⁸⁹

Indhold og gennemførelse: DT er undersøgt i et studie af Zoder-Martell m.fl.¹⁸⁹. Her trænes fagpersonalet i at tale i en glad eller positiv tone, der udtrykker anerkendelse af borgerens adfærd eller hjælper til at facilitere en dialog mellem borger og medarbejdere. Fagpersonalet trænes i DT ved hjælp af en radio, hvor en forsker gav stikord til de fagprofessionelle og opfordrede dem til at starte

^u EQ-i profil: Denne skala indebærer 5 hovedskalaer og 15 subskalaer, der indeholder 133 'items'. Det tager ca. 20-30 minutter at gennemføre en EQ-i test.

en positiv interaktion med borgerne. Stikordene blev givet hvert andet minut uafhængigt af, om personalet selv havde startet en positiv interaktion med en borger. Senere i forløbet, da fagpersonalet var blevet klædt på i brug af DT, blev medarbejdernes adfærd alene observeret af forskeren, uden at der blev givet stikord. Hvis de fagprofessionelle ikke på egen hånd formåede at indgå i en positiv interaktion, gav forskeren imidlertid medarbejderen et stikord, der kunne hjælpe kommunikationen positivt på vej. Øvelses-sessionerne foregik over fem gange, hvorefter de fagprofessionelle deltog i mindst tre opfølgingsforløb efter henholdsvis to og seks uger.

Virkning: Studiet påviste en generel stigning i antallet af positive interaktioner mellem de fagprofessionelle og borgerne. Dog blev der påvist færre situationer med udadreagerende adfærd under alle stadier af undersøgelsen, hvorfor der ikke kan udledes en effekt i forhold til borgernes hyppighed af udadreagerende adfærd på baggrund af metoden.¹⁸⁹

Målgruppe: Borgerne havde mild til svær grad af udviklingshæmning, og nogle havde kommunikationsnedsættelse.¹⁸⁹

Evidensgrundlag for Direct Training

Vi har ikke kunnet identificere noget meta-review, der systematisk har undersøgt effekten af Direct Training i forhold til at ændre de professionelle approach.

Det identificerede studie bygger på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt.¹⁸⁹

Samlet bygger Direct Training på et svagt evidensgrundlag.

3.2 Metoder målrettet borgerens mestring

I litteraturstudiet har vi identificeret en række metoder, som primært fokuserer på borgernes forståelse og mestring af egen udadreagerende adfærd. Metoderne omhandler visuelle og teknologiunderstøttede redskaber, personcentrerede handlingsplaner samt kognitivterapi og adfærdsterapi.

I det kommende afsnit er metoderne inddelt under to hovedoverskrifter afhængig af, om metodens formål primært er i) at forebygge eller ii) forebygge og håndtere udadreagerende adfærd.

3.2.1 Metoder til forebyggelse

3.2.1.1 Deltagelse i meningsfulde aktiviteter

En måde at forebygge udadreagerende adfærd på er at opbygge borgerens sociale netværk og lade borgeren indgå i aktiviteter, der er meningsfulde for vedkommende, og på den måde reducere ked-somhed og irritation. En metode til dette er Active Support.

Active Support

Formål: At involvere borgere med svær grad af udviklingshæmning i en række meningsfulde aktiviteter både i og uden for hjemmet.¹⁷¹

Ved at give borgerne mulighed for at engagere sig i aktiviteter sammen med andre beboere og fagprofessionelle opbygges vigtige relationer og sociale netværk, der kan medvirke til, at borgerens livskvalitet øges,¹⁷² og at den udadreagerende adfærd mindskes.^{10,34,88,95} Metoden gør det muligt for fagprofessionelle at planlægge og strukturere en række meningsfulde aktiviteter, som involverer borgerne. Herigennem kan fagpersonalet understøtte de kompetencer og interesser, som borgeren allerede besidder.

Indhold og gennemførelse: Det centrale afsæt i Active Support (AS) er at kortlægge den enkelte borgers præferencer, behov samt ønsker og derved give borgeren større indflydelse på eget liv. Sigtet med denne indflydelse er at reducere angst og manglende følelse af kontrol, hvilket kan forårsage udadreagerende adfærd. Så vidt muligt inddrages borgeren og vedkommendes familie i at identificere borgerens behov og ønsker. Målet er, at man i kortlægningen af ønsker og behov skal arbejde sammen med borgeren i stedet for at tage beslutninger på borgerens vegne.¹²⁴ På baggrund af de kortlagte ønsker og behov udformes en personcentreret plan^v for, hvordan disse realiseres. I planen indgår også vurderinger af hensigtsmæssige veje til at opnå de givne ønsker. Det kan fx handle om, hvilke personer i borgerens netværk der skal støtte vedkommende i at opnå sine ønsker, og hvordan dette gøres mest hensigtsmæssigt.

I litteraturen findes flere forslag til, hvordan de borgercentrerede planer kan udformes, fx via 'Planning Live'¹², 'Person-centred approach'¹³ eller 'Person-Centred Active Support'.³⁴ I alle tilgange kortlægges, hvilke hverdagsaktiviteter borgeren finder meningsfulde at deltage i, og hvilke af disse, der er særligt vigtige for vedkommende. Den personcentrerede tilgang kan kombineres med andre metoder såsom 'Positive Behaviour Support'³⁴, jf. afsnit 3.1.1.1.

Virkning: Studier af AS^{34,95} fandt, at udadreagerende blev reduceret, mens et andet studie¹⁷² ikke fandt en entydig virkning. I dette studie blev udadreagerende adfærd reduceret for de borgere, der udviste den sværeste grad af denne adfærd, men ikke for andre borgere.

Målgruppe: I de ovenfor beskrevne studier indgår borgere med udviklingshæmning og epilepsi³⁴ og med moderat og svær grad af udviklingshæmning.^{95,172}

Evidensgrundlag for Active Support

To meta-reviews^{10,167} fandt ikke nogen entydig effekt af metoden Active Support i forhold til at nedbringe udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.

De identificerede studier bygger overvejende på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt.

Samlet bygger metoden Active Support på et svagt evidensgrundlag.

3.2.1.2 Reduktion af angst og frustration gennem visuelle og teknologiske redskaber

I den internationale litteratur findes en del studier, hvor man benytter visuelle genstande eller teknologi til at reducere borgeres angstniveau og frustrationer, og på den måde forebygger udadreagerende adfærd.

Technology-assisted Therapy for Separation Anxiety

Formål: At sænke borgeres separationsangst for at være adskilt fra fagpersonalet, ved at borgeren kan kommunikere med personalet via en iPhone.^{w,89}

Indhold og gennemførelse: I *Technology-assisted Therapy for Separation Anxiety*' (TTSA) bruges en iPhone med en app installeret, som borgeren kan bruge til at kommunikere med fagpersonalet. Borgeren kan fx udtrykke sine følelser ved at sende fire forskellige beskrivelser af sin tilstand: glad, trist, vred og nervøs. Borgeren kan også sende en besked om hjælp til fagpersonalet. Borger og personaler taler efterfølgende om beskederne. Samtalen har til hensigt at give borgeren tryghed.

v Studierne bruger forskellige betegnelser for disse planer som handlingsplan og livsstilsplan. Fokus kan også være forskelligt afhængigt af, hvor multidisciplinær gruppen af fagprofessionelle er. I studiet af Beartle m.fl. (2015)¹² inddrages adfærdsspecialister, kliniske psykologer og personcentrerede planlægningskoordinatorer, mens der i studiet af Camble (2012)³⁴ primært involveres socialfagligt personale.

w I studiet af Jonker m.fl.⁸⁹ er resultaterne kun baseret på én enkelt person.

Virkning: Studiet viser, at udadreagerende adfærd blev reduceret hos deltageren gennem brug af TTSA.⁸⁹

Målgruppe: TTSA er i studiet af Jonker m.fl.⁸⁹ afprøvet over for en borger med moderat grad af udviklingshæmning og synsnedsættelse.

Receptiv musikterapi

Formål: At forebygge ophidselse fx under måltider ved at maskere forstyrrende lyde ved brug af beroligende musik.⁸⁰

Indhold og gennemførelse: Borgeren får en mp3-afspiller, hvorpå der afspilles beroligende musik (listen over musiknumre findes på side 204 i Hooper⁸⁰).

I studiet af Hopper⁸⁰ anvendes receptiv musikterapi under måltider. Under måltidet får borgeren in-ear-høretelefoner på og hører musikken. Hopper⁸⁰ påpeger, at man også kan bruge højttalere og dermed have den beroligende musik som baggrundsmusik i stedet for at anvende høretelefoner. Inden måltidet er borgeren blevet præsenteret for udstyret, så borgeren kan vænne sig til det.

Virkning: Den udadreagerende adfærd blev reduceret efter brug af receptiv musikterapi.⁸⁰

Målgruppe: I studiet af Hooper⁸⁰ indgik borgere med mild, moderat og svær grad af udviklingshæmning.

Signaling

Formål: At varsko borgeren om ændringer i en situation ved at anvende visuelle genstande. På den måde er sigtet at forebygge, at disse ændringer medfører usikkerhed og frustration, som fører til, at borgeren bliver udadreagerende.³⁰

Indhold og gennemførelse: Den visuelle genstand er et kort, som personalet benytter til at fortælle borgeren, at situationen vil ændre sig. På kortet er der et lille billede. Fagpersonalet viser kortet, når de kan forudse, at en situation vil ændre sig, og fortæller borgeren, at noget vil ske om kort tid.

Kortet giver borgeren tid til at vænne sig til forandringen og fungerer som et visuelt fikspunkt, der kan forebygge udadreagerende adfærd. Inden kortet anvendes, har borgeren haft en træningsperiode, hvor fagpersonalet øver vedkommende i, at dette kort signalerer en kommende forandring.

Virkning: Studiet af Bull m.fl.³⁰ viste, at udadreagerende adfærd blev reduceret blandt deltagerne, efter fagpersonalet havde anvendt 'Signaling' over for dem. Virkningen varierede imidlertid mellem deltagerne.

Målgruppe: Borgere med mild og moderat grad af udviklingshæmning.

Evidensgrundlag for Visuelle og teknologiske redskaber

Vi har ikke kunnet identificere meta-reviews, der systematisk har undersøgt effekten af visuelle og teknologiske redskaber i forhold til at nedbringe udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.

De identificerede studier^{30,80} bygger alle på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt.⁸⁹

Samlet set er der et svagt evidensgrundlag for effekten af visuelle og teknologiske redskaber.

3.2.1.3 Psykisk og fysisk velvære gennem sansestimulation

Fagprofessionelle kan blandt andet forebygge, at borgere med udviklingshæmning optræder udadreagerende ved at øge deres fysiske og psykiske velvære.

Snoezelen Therapeutic Intervention

Formål: At forebygge udadreagerende adfærd ved at give borgeren behagelige sensoriske oplevelser, der gør borgeren afslappet.¹¹⁰ Derved reduceres eksempelvis borgerens stressniveau, hvilket kan mindske risikoen for udadreagerende adfærd.

Indhold og gennemførelse: Første del af 'Snoezelen Therapeutic Intervention' (STI) består i at afdække borgerens foretrukne aktiviteter og sansestimuli. Herunder hvilket miljø STI udføres i, fx grad af belysning og brug af forskellige typer af musik. Man afdækker også, hvorvidt borgeren har gavn af fysisk kontakt. Disse præferencer danner baggrund for metoden i de efterfølgende sessioner.

Fordi borgere har forskellige præferencer, kan aktiviteten i STI variere fra, at borgeren ligger i et badekar i 30 minutter uden fysisk kontakt til en fuld kropsmassage på en halv times varighed.

Borgerne modtager to sessioner ugentligt af deres foretrukne sansestimulerende aktivitet. Hver session varer 30 minutter, og i hver session er der en fagprofessionel til stede, som faciliterer sessionen. De fagprofessionelle har alle gennemgået et 30 timers teoretisk kursus i metoden, som bliver afsluttet med udviklingen af individuelle programmer for hver enkelt borger.

Anvendelse af STI kræver et rum med multisensoriske redskaber som fx en massagebriks eller et badekar, som borgere kan benytte. Desuden er det nødvendigt, at de fagprofessionelle trænes i metoden. Derfor kan STI være omkostningsfuld at indføre, hvis man ikke har de nødvendige redskaber i forvejen.

Virkning: Blandt de deltagende borgere blev antallet af episoder med udadreagerende adfærd reduceret i indsatsperioden. For lidt over halvdelen af borgerne stiger antallet af disse episoder, når indsatsen sættes på pause, men falder igen, når STI genoptages.

Målgruppe: I studier af Lotan m.fl.¹¹⁰ er STI afprøvet over for borgere med moderat og svær grad af udviklingshæmning.

Evidensgrundlag for Sansestimulation

Et meta-review¹⁷⁶ fandt en varierende opbakning til sansestimulation i forhold til at nedbringe udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.

De identificerede studier bygger overvejende på et robust design med henblik på at vurdere effekt.

Samlet bygger sansestimulation på et moderat evidensgrundlag.

3.2.2 Metoder til forebyggelse og håndtering

3.2.2.1 Forståelse af egen adfærd og redskaber til håndtering

Gennem det internationale litteraturstudie har vi identificeret flere metoder, som beskæftiger sig med forskellige teknikker inden for kognitivterapi og adfærdsterapi samt mindfulness i forhold til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd. Overordnet er formålet med disse metoder at reducere udadreagerende adfærd hos borgere, ved at de får en forståelse af, hvad der fører til denne adfærd, og hvordan adfærden påvirker andre. Desuden er et centralt formål, at borgeren lærer færdigheder til at kunne håndtere sin adfærd og derved opnår en mere hensigtsmæssig mestring i situationen.

Cognitive Behavioural Treatment

Formål: At øge borgernes forståelse af egen udadreagerende adfærd samt give borgeren redskaber til at håndtere denne og herved reducere forekomsten af fx vrede^{58,184,185} og seksuelt krænkende opførsel.¹³⁴

Indhold og gennemførelse: *Cognitive Behavioural Treatment* (CBT) kan fx anvendes til at lære borgere at håndtere deres vrede og kaldes i denne variant 'CBT anger management intervention'.^{58,184,185} Her undervises borgerne i, hvilke forhold, der kan fremprovokere vrede, fysiologiske og adfærdsmæssige komponenter i vrede, adfærdsmæssige og kognitive strategier til at undgå at føle vrede og til at håndtere vredesfremkaldende situationer.

Adfærdsmæssige strategier er fx at gå sin vej, tage en time out eller søge hjælp til at håndtere situationen. Desuden undervises borgere i acceptable måder at vise deres vrede på. I to af studierne, der trækker på det samme datagrundlag^{184,185} har borgerne hjemmearbejde, hvor de fx sammen med en fagprofessionel skal lave en funktionsanalyse af en situation, hvor de blev vrede i løbet af ugen. I studierne af *CBT anger management intervention* beskriver Willner m.fl.^{184,185} at metoden er dyrere at anvende end 'normal'-tilbuddet^x.

I et andet studie¹³⁴ anvendes CBT til at reducere borgeres seksuelt krænkende adfærd. Forløbet inkluderer undervisning i seksuelle relationer, i offerempati (det vil sige emotionel og kognitiv forståelse af ofrets oplevelse af hændelsen), i at arbejde med borgeres kognitive billede af deres adfærd og i teknikker til at forhindre, at borgere agerer seksuelt krænkende over for andre i fremtidige situationer. Sluttelig udarbejdes en individuel plan for borgeren, hvor undervisningsforløbet opsummeres. I alle studierne gives metoden i form af gruppebaseret undervisning af borgere.

Virkning: I alle studier viste CBT sig at have en virkning på borgeres udadreagerende adfærd.^{58,134,184,185}

I studiet vedrørende seksuelt krænkende adfærd¹³⁴ konkluderer forfatterne, at der skete en længevarende signifikant forbedring i deltagernes viden og indstilling til seksuel adfærd samt i deres empati med ofret. Der var dog stadig tilfælde af seksuelt krænkende adfærd hos fire ud af 46 borgere, hvorfor denne adfærd ikke er helt fjernet. De tre studier om vredeshåndtering^{58,184,185} viser, at borgeres vredeshåndtering forbedres signifikant, og at udadreagerende adfærd reduceres signifikant på hovedparten af de afrapporterede mål.^y

Målgruppe: CBT er afprøvet over for borgere med mild til moderat grad af udviklingshæmning. Som beskrevet udviser disse borgere forskellige typer af udadreagerende adfærd.

Dialectical Behaviour Therapy

Formål: At udvikle borgeres kompetencer til at håndtere udadreagerende adfærd gennem undervisning i, hvordan man bruger et ikke-nedsættende sprog.^{26,59,152} *Dialectical Behaviour Therapy* (DBT), der er baseret på kognitiv adfærdsterapi, fokuserer på de emotionelle og adfærdsmæssige problematikker, som forårsager udadreagerende adfærd, for at forebygge denne adfærd, og giver borgere redskaber til at håndtere denne adfærd.

Indhold og gennemførelse: DBT gives som et terapi- og undervisningsforløb enten i gruppe eller individuelt. I de tre studier af DBT.^{26,59,152} består forløbet af undervisning og træning i fire nøgleområder: i) mindfulness, hvor hensigten er at øge den enkeltes evne til at være til stede i øjeblikket, ii) regulering af egne følelser, som involverer strategier til at håndtere stærke og intense følelser, som afstedkommer problemer i borgerens liv, iii) borgeres tolerance i forhold til pressede situationer, hvor hensigten er at øge borgerens evne til at tolerere negative følelser, iv) borgeres interpersonelle samarbejde, hvor fokus er teknikker, der lærer den enkelte at kommunikere med andre personer på

x Timeprisen for anger management-varianten af CBT er 25,26 pund per borger. Det er 12,34 pund mere per time end 'normal' tilbuddet.^{184,185}

y Se de enkelte studier for mere specifikke beskrivelser af CBT's virkning.

en konstruktiv måde, fx ved at opretholde selvrespekt og styrke relationer. Desuden indgår adfærdsanalyse og *case management support* i det ene studie.²⁶

Sakdalan m.fl.¹⁵² beskriver, at hver session fokuserer på et af nøgleområderne og starter med en mindfulness-øvelse, som facilitatorerne, der er trænet i metoden, skiftes til at afholde. Bagefter gennemgår facilitatorerne, borgerne og deres støttepersoner de stillede hjemmeopgaver.

Dernæst er der gruppeaktiviteter, som involverer rollespil og almindelig undervisning i det givne nøgleområde. Undervisningen skræddersys til borgernes kognitive evner i forhold til at lære nye færdigheder, og der anvendes visuelle hjælpemidler, fx piktogrammer, efter behov.

I et studie af Florez og Bethay⁵⁹ gives terapisesioner og færdighedstræning individuelt, og fokus er på borgeres kombination af udadreagerende adfærd, psykiske lidelser og manglende emotionel regulering. I dette forløb skal borgeren holde en ugentlig dagbog over, hvornår vedkommende var udadreagerende, opstille adfærdsmæssige mål og øve de lærte færdigheder uden for terapien. I terapisesionen taler borgerne med terapeuten om indholdet af dagbogen, og der opstilles nye mål for adfærd og færdigheder til at håndtere denne.

Virkning: Samlet set rapporterer alle tre studier, at borgernes udadreagerende adfærd reduceres under forløbet med DBT kombineret med andre teknikker. Florez og Bethay⁵⁹ finder derudover, at borgernes humør og bevidsthed om egne følelser øges under den DBT inspirerede metode. Sakdalan m.fl.¹⁵² beskriver, at alle deltagende borgere udtrykte, at de havde sat pris på at være med i forløbet. Endelig finder Brown m.fl.²⁶, at borgere i gennemsnit havde 228 færre indlæggelsesdage på psykiatriske hospitaler, i fængsler eller lignende over en fireårig periode.

Målgruppe: Borgere, der deltog i DBT-studierne, havde en mild til moderat grad af udviklingshæmning. I studiet af Sakdalan m.fl.¹⁵² var borgerne også dømt for lovovertrædelse.

Evidensgrundlag for kognitiv adfærdsterapi

Et meta-review fandt, at kognitiv adfærdsterapi havde en god sandsynlighed for at nedbringe udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.⁷⁰ Effekten understøttes af et randomiseret forsøg (RCT) udført af Willner m.fl.¹⁸⁴

De identificerede studier bygger på et robust design med henblik på at vurdere effekt.

Samlet bygger kognitiv adfærdsterapi på et robust evidensgrundlag.

Meditation on the Soles of the Feet

Formål: At lære borgere at berolige sig selv og derigennem håndtere egen adfærd, således at vedkommende ikke bliver udadreagerende¹

Indhold og gennemførelse: Først modtager borgeren undervisning i en mindfulness-teknik, som går ud på, at borgeren skal lære at dreje deres opmærksomhed væk fra en emotionelt oprivende situation og i stedet rette sin opmærksomhed mod en neutral del af kroppen – fodsålerne. Undervisningen foregår ved skriftlige og personlige instruktioner fra en terapeut og på bånd, som de kan lytte til. Efter undervisningsforløbet øver borgeren selv teknikken i sin hverdag og får ugentligt feedback fra terapeuten. Implementering af metoden kræver, at der er en terapeut eller fagprofessionel, som er certificeret i metoden.

Virkning: Blandt de deltagende borgere blev forekomsten af udadreagerende adfærd reduceret, og de var i stand til at beholde deres hjem og job. Et par borgere oplevede færre psykosociale symptomer som stress og depression.

Målgruppe: I studiet af Adkins m.fl.¹ indgår borgere med en mild grad af udviklingshæmning og psykiske lidelser som svær depression og OCD.

Evidensgrundlag for mindfulness teknikker

To meta-reviews^{37,68} fandt støtte til, at mindfulness-teknikker fører til øget trivsel og reducerer udadreagerende adfærd blandt borgere med udviklingshæmning.

De identificerede studier bygger imidlertid alle på et mindre robust design med henblik på at vurdere effekt.

Samlet bygger mindfulness teknikker derfor på et moderat evidensgrundlag.

3.3 Opsummering

I dette kapitel har vi præsenteret en række virksomme metoder målrettet forebyggelse og håndtering af situationer med udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning. De præsenterede metoder er identificeret gennem et internationalt litteraturstudie, som VIVE har udført i forbindelse med undersøgelsen. Tilsammen præsenterer kapitlet et systematisk overblik over aktuell bedste viden på området voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Kapitlet viser, at forebyggelse og håndtering af udadreagerende adfærd blandt målgruppen kan ske ved brug af en lang række af forskellige tiltag, hvoraf nogle er målrettet borgerne, mens andre er henvendt til fagpersonalet. Metodernes specifikke formål spænder desuden vidt.

Nogle vedrører således: a) fagpersonalets kendskab til årsager bag borgernes reaktion, b) fagpersonalets approach i interaktion med borgeren, c) borgernes mestring af fx angst eller vrede, d) etablering af meningsfulde aktiviteter for borgerne samt e) sansestimulering af borgerne med henblik på at reducere vedkommendes stressniveau.

Diversiteten i metoder og faglige tilgange identificeret i litteraturen afspejler det forhold, at udadreagerende adfærd, jf. kapitel 2, sjældent skyldes én faktor alene, men opstår i et komplekst sammen spil mellem individuelle, psykologiske, biologiske og miljømæssige faktorer.

Oversigten i tabel 3.1 over virksomme metoder målrettet voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd viser samtidig, at der generelt mangler evidens på området. Kun få af de undersøgte metoder er baseret på et robust effektdesign, som giver anledning til at forvente en effekt af metoden. Tabel 3.1 viser et overblik over identificerede metoder, deres formål og effekt.^z

Tabel 3.1 Oversigt over identificerede metoder

| Metoder målrettet fagprofessionelle | | | |
|--|---|--|-------------------------|
| Metode | Formål | Målgruppe | Evidensgrundlag |
| Functional Behavioural Assessment | Fastlægge årsagerne til fremkomsten af udadreagerende adfærd | Moderat til svær grad af udviklingshæmning, begrænset sprog og psykiske lidelser | Moderat evidensgrundlag |
| Web-based training program for professional carers | Øge fagpersonalets forståelse for årsagerne bag borgernes udadreagerende adfærd | Udefineret | Moderat grad af evidens |
| Positive Behavioural Support | Øge fagprofessionelles indsigt i årsagerne bag borgernes udadreagerende adfærd | Mild til svær grad af udviklingshæmning og psykiske lidelser | Moderat grad af evidens |

^z For yderligere detaljer om de individuelle studier henvises til separat metodebilag.

| | | | |
|---|---|--|-------------------------|
| Mindfulness-Based Positive Behaviour Support | Forbedre fagpersonalets egne reaktioner (og stressbelastning) | Mild grad af udviklingshæmning | Moderat grad af evidens |
| Assessment of Interpersonal Risk | Vurdere de 'interpersonelle risici' mellem borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd | Svær udadreagerende adfærd og svære psykiske problematikker | Svagt evidensgrundlag |
| Mestringskemaet og Brøset Violence Checklist | Øge borgernes mestrings-evne samt fagpersonalets handlemuligheder | Udefineret grad af udviklingshæmning og psykiske lidelser samt misbrug | Svagt evidensgrundlag |
| Complex Behaviour Services og Assertive Outreach Team | Forbedre tilbud ved at inddrage ekspertviden | Mild til svær grad af udviklingshæmning og psykiske lidelser | Svagt evidensgrundlag |
| Low Arousal | Hjælpe fagprofessionelle med at håndtere udadreagerende adfærd | Udefineret | Svagt evidensgrundlag |
| Afstemt pædagogik | Give fagpersonalet redskaber til at læse og forstå borgernes individuelle tegn | Udefineret grad af udviklingshæmning og psykiske lidelser | Svagt evidensgrundlag |
| Emotional intelligence | Styrke den omsorg, som fagprofessionelle kan tilbyde borgeren | Mild til svær grad af udviklingshæmning og psykiske lidelser | Moderat evidensgrundlag |
| Direct Training | Øge positive interaktioner mellem fagpersonalet og borger | Mild til svær grad af udviklingshæmning og kommunikationsnedsættelse | Svagt evidensgrundlag |
| <i>Metoder målrettet borgerens mestring</i> | | | |
| Metode | Formål | Målgruppe | Evidensgrundlag |
| Active Support | Udvikling af meningsfulde aktiviteter | Svær grad af udviklingshæmning | Svagt evidensgrundlag |
| Technology-assisted Therapy for Separation Anxiety | Sænke borgeres separationsangst | Moderat grad af udviklingshæmning og synsnedsættelse | Svagt evidensgrundlag |
| Receptiv musikterapi | Forebygge ophidselse | Mild, moderat og svær grad af udviklingshæmning | Svagt evidensgrundlag |
| Signaling | Varsko borgeren om ændringer i en situation | Mild og moderat grad af udviklingshæmning | Svagt evidensgrundlag |
| Snoezelen Therapeutic Intervention | Give borgeren behagelige sensoriske oplevelser | Moderat til svær grad af udviklingshæmning | Moderat evidensgrundlag |
| Cognitive Behavioural Treatment | Øge borgernes forståelse af egen udadreagerende adfærd | Mild til moderat grad af udviklingshæmning | Robust evidensgrundlag |
| Dialectical Behaviour Therapy | Udvikle borgeres kompetencer til at håndtere udadreagerende adfærd | Mild til moderat grad af udviklingshæmning | Robust evidensgrundlag |
| Meditation on the Soles of the Feet | Lære borgere at berolige sig selv | Mild grad af udviklingshæmning og psykiske lidelser | Moderat evidensgrundlag |

4 Erfaringer fra VISO-rådgivningsforløb

I dette kapitel fokuserer vi på erfaringer fra VISO-rådgivningsforløb i relation til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd. På baggrund af 28 VISO-sagsforløb beskriver vi metoder og faglige tilgange, som VISO-specialisterne fremhæver som særligt brugbare til at forebygge og mindske udadreagerende adfærd blandt borgere med udviklingshæmning. Hensigten med kapitlet er at give kommuner og fagprofessionelle på botilbud viden om virksomme metoder og faglige tilgange i arbejdet med voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. VISOs virke beskrives i boks 4.1.

Boks 4.1 Fakta om VISO

Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet (VISO) tilbyder gratis rådgivning til sagsbehandlere, fagfolk og borgere, jf. servicelovens § 13, stk. 9. Rådgivningen leveres af nogle af landets dygtigste specialister, som har højt specialiseret viden og stor erfaring.

VISOs rådgivning er vejledende; kommunerne har det fulde myndighedsansvar på socialområdet.

Et VISO-forløb består af rådgivning og eventuelt udredning. Et rådgivningsforløb består typisk af en række rådgivningsmøder mellem fagpersoner og VISOs specialister. Møderne kan også inkludere borgeren, pårørende og/eller en hel personalegruppe. Udredning består af en systematisk, helhedsorienteret og koordineret undersøgelse og vurdering af fx funktionsevne og andre forhold, der kan have betydning for borgerens fremtidige livssituation.

VISO kan rådgive om, hvordan et tilbud kan tilrettelægge en faglig indsats, eller hvad en indsats kan indeholde. Rådgivningen iværksætter en proces, der giver anbefalinger til det fremadrettede arbejde med en specifik borger.

Kilde: <https://socialstyrelsen.dk/viso>

Kapitlet bygger på viden fra analyse af 28 VISO-rådgivningsforløb og interview med VISO-specialister og modtagere af VISO-rådgivning i 15 udvalgte forløb. Rådgivningsforløbene, der danner baggrund for kapitlet, er udvalgt på baggrund af VISO-specialisternes vurdering af, at rådgivningen i disse specifikke forløb har haft en særlig positiv indflydelse på borgerens trivsel og reduceret den udadreagerende adfærd. Datagrundlaget og den metodiske fremgangsmåde er beskrevet i kapitel syv.

Kapitlet følger en struktur, hvor vi beskriver både *indholdet* i og VISO-specialisternes erfaringer med at bruge metoden, redskabet eller tilgangen. Endeligt afsluttes hvert afsnit med en casebeskrivelse, der illustrerer *udbyttet* af metoden, redskabet eller tilgangen i forhold til borgerne. Casebeskrivelserne er fiktive, men er baseret på en kondensering af erfaringerne fra konkrete sagsforløb, der inddrager de specifikke metoder, tilgange og redskaber.

Udredning refererer i kapitlet til en systematisk, helhedsorienteret undersøgelse og vurdering af borgerens funktionsniveau og/eller andre forhold, der kan få betydning for en borgers fremtidige livssituation, jf. definitionen i servicelovens § 13, stk. 2. Metoder refererer her til en struktureret måde at udføre en socialpædagogisk handling på. Redskaber refererer til objekter, skemaer eller lignende, der bruges til at udføre en socialpædagogisk handling. Endelig refererer tilgang til det relationelle aspekt af en socialpædagogisk handling.

De udvalgte forløb, som danner baggrund for kapitlet, udgør små 10 pct. af VISOs samlede rådgivningsforløb på et år i gruppen af borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd.

Karakteristik af henvendelser til VISO

I de 28 VISO-forløb kommer henvendelserne til VISO primært fra botilbud (16 henvendelser) og kommunale forvaltninger (10 henvendelser). Derudover kommer én henvendelse fra et dagtilbud og én henvendelse fra forældre til en borger. Henvendelserne er jævnt fordelt på tværs af de fem regioner (se tabel 7.7 i kapitel 7). I de udvalgte VISO-forløb efterspørges rådgivning til fagprofessionelle og i nogle tilfælde pårørende til at håndtere en række forhold relateret til udadreagerende adfærd, fx kommunikation med borgeren, konflikt, afværge skader på andre borgere eller håndtering af personalets utryghed og stress i samværet med borgeren. De 28 udvalgte VISO-forløb strækker sig typisk over 6 til 12 måneder fra henvendelse til VISO, til sagen er afsluttet.

Før aktørerne henvender sig til VISO, har der typisk været prøvet flere forskellige tiltag. I nogle rådgivningsforløb har personalet forsøgt at skabe forudsigelighed for borgeren, bl.a. gennem dags-tavler, piktogrammer og belønningssystemer.

I andre forløb har man flyttet borgeren til anden bolig for at minimere stimuli. Derudover har supervision, konsultationer med psykiater, samarbejde med oligofreni-klinik eller misbrugscenter været anvendt. Ligesom der i nogle forløb har været afprøvet en-til-en-støtte eller bostøtte.

Karakteristik af borgerne i VISO-rådgivningsforløbene

Hovedparten af borgerne i de 28 VISO-forløb er mænd (21 svarende til 75 pct.). Borgerne er mellem 18 og 58 år. De fordeler sig jævnt inden for tre aldersgrupper; ca. en tredjedel er 18-25 år (28 pct.), ca. en tredjedel er 26-40 år (34 pct.) og ca. en tredjedel er 41-58 år (38 pct.).

De 28 VISO-forløb er karakteriseret ved høj kompleksitet: Flertallet af borgerne har en bi-problematik ved siden af udviklingshæmning, fx ADHD, skizofreni, autisme eller misbrug. Desuden har flere borgere varierende kompetencer på forskellige udviklingsområder, fx beskrevet ved en variation på 1,5-2 år for sprog og kommunikative kompetencer og 4-5 år ved færdigheder i dagligdagen for den samme borger (udredt på baggrund af Dansk pædagogisk udredningsbeskrivelse).

Den høje kompleksitet betyder, at der ikke findes én metode, der kan anvendes til samtlige borgere, men at VISOs specialister ofte kombinerer flere metoder, faglige tilgange og redskaber i rådgivningsforløbene.

4.1 Faglige tilgange til forebyggelse af udadreagerende adfærd

Alle de interviewede VISO-specialister fremhæver vigtigheden af, hvordan fagprofessionelle ser borgeren og sig selv i relation til borgeren. Det indebærer i flere forløb, at fagprofessionelle ændrer deres opfattelse af borgeren fra at være en person, der er problemskabende, til en person, der har udfordringer i de situationer, han/hun befinder sig i. I overensstemmelse hermed rådgiver specialisterne i flere VISO-forløb modtagerne om brug af en anerkendende faglig tilgang til borgerne. Det gælder særligt tilgangene *Gentle Teaching* og *Low Arousal*.

4.1.1 Gentle Teaching

'Gentle Teaching' (GT) kan beskrives som en relationspædagogik, hvor den fagprofessionelle bruger sig selv og sine relationelle kompetencer som et redskab. GT bygger på en filosofi om, at alle mennesker ønsker at føle sig elskede, nyttige og inkluderede. GT handler derfor om at opbygge og

understøtte relationen mellem mennesker og om at møde borgeren med forståelse og anerkendelse.¹²³ *Gentle* er den anerkendende og næstekærlige tilgang, som den professionelle udviser, mens *teaching* er den læring, som den professionelle forsøger at give videre til borgeren gennem spejling i relationen.²⁷ Formålet er at se bag en borgers handlinger og forstå, hvilke følelser der ligger bag, når borgeren fx er udadreagerende. Filosofien bag GT er, at når både de, som giver, og de, som modtager omsorg, mærker samhørighed, vil konflikter og aggressiv adfærd mindske.¹²³

Erfaringer fra VISO-forløbene: Specialisterne vurderer, at GT kan anvendes bredt i forhold til målgruppen, og at det relationelle aspekt er yderst vigtigt for at forebygge og mindske udadreagerende adfærd. Da udadreagerende adfærd kan afspejle borgernes reaktion på deres omgivelser, er det vigtigt, at personalet reflekterer over, hvordan de med deres adfærd og stemmeføring indgår i situationer med borgerne

Case: Udbytte af *Gentle Teaching*:

En mand på 23 år spytter og kaster ofte med genstande, herunder sin egen afføring. Han har desuden overfaldet en medarbejder. Borgeren har en svær opmærksomhedsforstyrrelse. Han har en tidlig følelsesmæssig skade, hvilket giver ham følelsesmæssige, sociale og adfærdsmæssige vanskeligheder. En af de fagprofessionelle, der har modtaget rådgivning i et VISO-forløb om borgeren, fortæller, at tilgangen i GT medvirkede til at ændre personalets forståelse af den pågældende borger. Grundlæggende blev de opmærksomme på, at trods borgerens til tider eksplosive og konfliktsøgende handlemønstre har han behov for at føle sig set, hørt og værdsat. Ydermere fik personalet en styrket indsigt i deres egen adfærds indflydelse på hans reaktion. En VISO-specialist fortæller, at nogle af de fagprofessionelle oplevede borgeren som ulækker og var bange for ham. Det betød, at de udviste afmålthed i deres relation til borgeren. Med udgangspunkt i GT reflekterede personalet over deres egne følelser i relation til borgeren.

Ifølge de fagprofessionelle på bostedet blev det tydeligt for dem, at borgeren havde brug for ro, og at deres adfærd var afgørende herfor. Tilgangen GT tydeliggjorde borgerens behov for at spejle sig i de fagprofessionelle, da borgerens evner til at aflæse forskellige situationer er begrænset. Det var derfor afgørende, at fagpersonalet blev bevidst om deres kropssprog og i stedet for frygt udviste ro og rummelighed i samværet med borgeren. De fagprofessionelle oplevede, at denne tilgang skabte større ro hos borgeren og nedbragte hans stressniveau betydeligt. Desuden faldt antallet af indberetninger om voldelig adfærd hos borgeren. Ydermere har borgerens sprog udviklet sig fra, at borgeren anvendte få ord, som fagpersonalet måtte gætte betydningen af, til en mere aktiv kommunikation med fagpersonalet.

Flere VISO-specialister fremhæver, at GT kan medvirke til, at fagprofessionelle får et fælles sprog og en fælles forståelse af borgerens problematikker og adfærd, hvilket er afgørende i den samlede indsats. Denne fælles forståelse kan være vanskelig at etablere, men kan fremmes ved, at fagprofessionelle, familie og andre centrale personer sammen kortlægger borgerens ressourcer og begrænsninger. Dette giver fundamentet for en fælles tilgang til borgeren (se afsnit 4.2 om forudsætningsobservationer).

4.1.2 Low Arousal

Low Arousal (LA) (jf. afsnit 3.1.2.1) er en ikke-konfronterende tilgang, som har til formål at sætte borgeren i kontrol og derigennem forebygge udadreagerende adfærd.

Erfaringer fra VISO-forløbene: LA anvendes til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd og som grundlag for faglig refleksion blandt fagpersonalet.

LA kan ifølge VISO-specialisterne flytte fokus fra den aktuelle borger og dennes udfordringer over på personalets mulighed for at arbejde med konfliktnedtrapning og forebyggelse. Som i Gentle Teaching er der fokus på det relationelle aspekt, hvor særligt personalets bevidsthed om borgerens præferencer i forhold til fx øjenkontakt, berøring og fysisk kontakt kan hjælpe fagpersonalet til ikke at trigge ubehag og stress hos borgeren. Borgernes præferencer er ofte individuelle, fx kan øjenkontakt for en borger virke beroligende og anerkendende, mens det hos en anden kan virke utryghedsskabende. Flere af VISO-specialisterne fremhæver, at de fagprofessionelle må være opmærksomme på den enkelte borgers behov og mestringsstrategier. Ved at kende disse kan de fagprofessionelle med deres egen adfærd og tilgang imødekomme og understøtte disse behov positivt.

Case: Udbytte af Low Arousal:

En mand på 38 år med mild grad af udviklingshæmning udviser aggressiv adfærd. Borgeren har ødelagt sit værelse og har råbt og truet personalet på det bosted, hvor han bor. Personalet på borgerens bosted er nervøse for, at den udadreagerende adfærd kan eskalere i samværet med borgere og personale. VISO-specialisten vurderede, at borgerens udadreagerende adfærd kan være udtryk for, at han har et større støttebehov end hans begavelsesmæssige, praktiske færdighedsniveau lægger op til. VISO-specialisten arbejdede med de fagprofessionelles forståelse af, at de risikerer at stresse ham ved at stille for store krav til ham, hvilket kan forårsage udadreagerende adfærd. De fagprofessionelle blev gennem VISO-rådgivningen opmærksomme på, at de tillagde borgeren færdigheder og motiver, som kunne fortolkes anderledes. Fagpersonalet opfattede eksempelvis, at borgeren ville skabe splid og var seksuelt interesseret i bestemte personer, som han var særligt glad for.

Gennem VISO-forløbet og brug af LA blev personalet gjort opmærksomme på, at en alternativ fortolkning kunne være, at borgeren søgte tryghed. LA-værktøjer hjalp de fagprofessionelle med at læse borgeren og blive bevidst om de tegn, han giver, inden den udadreagerende adfærd opstår. Det har dannet grundlag for, at de kan hjælpe borgeren ud af situationer, der potentielt kan trigge udadreagerende adfærd. LA-værktøjerne skabte desuden opmærksomhed om de fagprofessionelles kropssprog og kommunikation med borgeren, der bl.a. indebærer et fokus på at undgå påbud som, "det må du ikke", og, "nu skal du". VISO-specialisten anbefalede ydermere, at de fagprofessionelle, der var utrygge i samværet med borgeren, skulle undgå samvær, da utrygheden påvirkede borgeren og gav ham en følelse af kontroltab, der kunne udløse udadreagerende adfærd. Personalet ændrede flere elementer i deres praksis i overensstemmelse med VISO-rådgivningen og oplevede en større ro hos borgeren og færre tilfælde af udadreagerende adfærd.

Både *Low Arousal* og *Gentle Teaching* lægger op til, at fagprofessionelle skal arbejde med deres kropssprog, da det påvirker borgerne i relationen. Interviewene med VISO-specialister og modtagere af rådgivning viser eksempler på konkrete redskaber, som kan hjælpe fagprofessionelle til at bevare roen i samværet med borgere. Det involverer også borgere, som kan have en meget uhenigtsmæssig adfærd, som stiller store krav til de fagprofessionelle. Boks 4.2 præsenterer to konkrete værktøjer til at genfinde roen i sig selv som fagprofessionel.

Boks 4.2 To redskaber for fagprofessionelle til at bevare roen i tilspidsede situationer

Kollegabreve: Kan anvendes til at bevare roen hos sig selv, når man som fagprofessionel bliver presset. Et kollegabrev er et kærligt – lukket – brev til en kollega, hvor man beskriver, hvad ens kollega er god til. Næste gang kollegaen står alene med en udadreagerende borger, skal han/hun åbne brevet, der vil minde vedkommende om sine faglige evner og samtidig få kollegaen til at føle sig mindre alene i situationen. Øvelsen kan gentages løbende mellem forskellige kolleger.

Åbenhed og dialog: Et redskab for den fagprofessionelle til at kontrollere følelse af angst eller utryghed i samværet med en borger. Formålet med redskabet er at skabe forståelse for, at det er i orden at indrømme, at man indimellem føler angst og utryghed i samværet med en borger. Metoden går ud på, at fagprofessionelle taler med hinanden om, at det ikke er personligt, når borgeren reagerer voldsomt over for et personalemedlem, hvilket kan hjælpe fagprofessionelle til at håndtere deres følelser omkring borgeren.

4.2 Metoder målrettet fagpersonalet

4.2.1 Kommunikation med borgeren

Det er afgørende, at man som fagprofessionel kan forstå og imødekomme borgerens kommunikation. I flere VISO-forløb fører udredningen og rådgivningen til, at fagprofessionelle ændrer på den måde, de kommunikerer med borgeren på. I relation til borgere med nedsat syn og hørelse kan det være en forudsætning, at de fagprofessionelle lærer punktskrift eller tegnsprog, så de kan kommunikere med borgeren. VISO-sagsforløbene peger på, at det for borgere, der kommunikerer gennem tegnsprog, kan være en stor belastning, hvis de fagprofessionelle ikke kan kommunikere med borgerne på deres præmisser.

Analysen af VISO-forløbene peger på konkrete redskaber, som kan benyttes til at fremme forståelse af og kommunikation med borgerne. Der lægges blandt andet vægt på, at fagprofessionelle skelner mellem en *'korrigerende tilgang'* og en *'anvisende tilgang'*. Ud fra en korrigerende tilgang vil man rette på et menneske og sige: "Nej, det må du ikke", mens man ud fra en anvisende tilgang vil sige: "Prøv, at gøre sådan her", og derved anviser en retning for borgeren. Flere VISO-specialister peger på, at når fagprofessionelle bremser en borgers impulsivitet ved at korrigere, så udskyder man impulsiviteten, men man stopper den ikke. Ved at anviser handlemuligheder for borgeren kan de fagprofessionelle aflede personen til at handle mere passende og hensigtsmæssigt.

VISO-specialisterne anbefaler desuden, at man kan gøre kommunikationen mindre vanskelig for borgerne ved at tale i sætninger på maksimum seks-otte ord og stille spørgsmål, som kan besvares med ja eller nej.

VISO-specialisterne beskriver derudover, at man som fagprofessionel kan arbejde med at *'spejle'* borgeren. Spejlingen består i, at personalet aktivt lytter til, hvad borgeren udtrykker, og spørger ind til dette. Samtalens omdrejningspunkt er det emne, som borgeren selv bringer på banen, og personalets rolle er alene at spørge aktivt ind til dette. Spejling forudsætter, at den tilpasses den enkelte borger, og at borgeren sprogligt selv kan henvende sig til de fagprofessionelle, herunder være i stand til at reflektere over sin situation.

Fagpersonalet kan desuden arbejde med at møde borgeren *'anerkendende'* ved at gentage borgers udsagn. Hvis borgerne fx beder om hjælp til at finde sin mobiltelefonoplader, kan personalet sige: "Jeg vil gerne hjælpe dig med at finde din oplader, jeg er hos dig om et øjeblik", i stedet for at sige: "Lige et øjeblik, så kommer jeg". Eller hvis en borger trist og beklagende udtrykker: "Jeg kommer nok ikke på café i aften", så kan den fagprofessionelle svare: "Du vil gerne på café i aften, lad

os se på, om det kan lade sig gøre". Den anerkendende tilgang kan, ifølge en VISO-specialist, give borgerne en oplevelse af, at deres budskab er modtaget. Flere VISO-specialister vurderer, at tilgangen er særligt relevant for borgere med lavt selvværd, som fagprofessionelle kan støtte ved at hjælpe med at øge deres gennemslagskraft gennem anerkendelse.

4.2.2 Risikovurdering

Interviewene med VISO-specialister og modtagere af rådgivningen viser, at en løbende risikovurdering af sandsynligheden for udadreagerende adfærd kan understøtte arbejdet med at forebygge og reducere udadreagerende adfærd.

4.2.3 Trafiklysmodellen

Trafiklysmodellen (også kaldet *stoplysmodellen*) er en metode til at arbejde med risikovurdering, hvor borgerens adfærd og risikoprofil løbende vurderes, så vidt muligt med inddragelse af borgeren. Med afsæt i metoden scores borgeren én eller flere gange dagligt i tre zoner; grøn/gul/rød. Grøn beskriver borgerens habituelle tilstand, hvor der er lav risiko for udadreagerende adfærd, gul beskriver en ustabil tilstand, hvor der er moderat risiko, mens rød beskriver høj risiko for denne adfærd. Formålet med redskabet er at gøre det lettere for personalet at aflæse, hvornår de bør være ekstra opmærksomme på borgerens adfærd.^{166,175} Metoden kan desuden kombineres med *Bröset Violence Checklist*, som er beskrevet i afsnit 3.1.1.2.

Erfaringer fra VISO-forløb: I VISO-forløbene har vurderingen af borgerne taget udgangspunkt i graden af stressbelastning hos borgeren.

Fagpersonalet har afdækket borgerens stressbelastningsfaktorer ved at vurdere, hvornår de som fagprofessionel kan se, at noget bliver svært for borgeren, og hvordan de kan håndtere disse situationer, så borgeren kommer ind i den grønne zone. Hvis det er muligt, taler man med borgeren om, hvordan personen selv oplever, at han eller hun kan støttes i situationer, som vedkommende oplever som svære. Indsatsen har i VISO-forløbene været anvendt både til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd.

Case: *Udbytte af Trafiklysmodellen:*

En mand på 41 år har uro i kroppen og mangler impulsstyring. Borgeren lider desuden af depression og epilepsi. De fagprofessionelle oplever at miste energi og overskud i samværet med borgeren, og deres evne til at skabe fagligt gode løsninger påvirkes. Som et led i VISO-rådgivningen anbefales de fagprofessionelle at registrere borgerens stressbelastningsfaktorer løbende gennem dagen.

De fagprofessionelle registrerer borgerens stemningsleje, hvorved de kan monitorere og indplacere dennes stressbelastningsgrad i grøn, gul eller rød zone. VISO-rådgiveren fortæller, at Trafiklysmodellen hjalp personalet til at få overblik over, hvornår og i hvilke situationer borgeren blev presset og stresset. Redskabet var ikke blot brugbart for personalet, men også for borgeren selv, idet han gennem de grønne perioder har fået visualiseret og bliver mindet om, at svære perioder ofte afløses af bedre. Trafiklysmodellen har desuden understøttet borgerens egen bevidsthed om, hvordan han selv kan komme fra gul til grøn zone.

4.3 Metoder til udredning af borgeren

I VISO-forløbene fremhæves, at borgernes funktionsniveau og samlede situation udredes, sådan at de fagprofessionelle får indsigt i de somatiske, sociale, psykologiske og kognitive forhold, der sammen med øvrige forhold i samspillet mellem borger og omgivelser kan forårsage udadreagerende adfærd. I de fleste VISO-forløb får modtagere af rådgivningen en ny forståelse af borgeren ved netop at få indsigt i årsagerne til den udadreagerende adfærd (se også kapitel 2). Forskning har vist, at denne adfærd ofte opstår, når der stilles for høje krav til borgeren. Derfor har det en betydning, at den fagprofessionelle kender borgerens funktionsniveau.⁷⁵

Analysen af VISO-sagsforløbene peger på flere metoder, der kan anvendes til at udrede og beskrive en borgers behov og ressourcer. Udredning vil ofte være tværfaglig og kræver som regel, at der inddrages fagpersoner med en bred faglig viden.

4.3.1 Neuropsykologisk udredning

I et *neuropsykologisk perspektiv* ser man på sammenhænge mellem hjerneprocesser og psyke. Hjernens udvikling hviler på et samspil mellem de hjernemæssige potentialer, som man er født med, og borgerens opvækstvilkår. For at kunne udvikles og kontinuerligt være aktiv har hjernen brug for stimulation og udfordringer. Inden for neuropsykologi anbefales man at tilbyde borgeren oplevelser og udfordringer, der ligger lidt under vedkommendes maksimale formåen for derigennem at muliggøre mange små daglige sejre i borgerens liv. På den måde skaber man en optimal hverdag for borgeren.⁶⁰

Erfaringer fra VISO-forløbene: VISO-specialisterne oplever generelt, at de fagprofessionelle gennem det neuropsykologiske perspektiv får grundlæggende viden om hjernen og indsigt i borgerens kognitive og emotionelle niveau samt borgerens personlighed. Viden herom er afgørende for, at de fagprofessionelle kan møde borgeren med niveausvarende krav og forventninger.

VISO-specialisterne oplever neuropsykologisk viden som et væsentligt element i at forstå årsagen til borgernes udadreagerende adfærd, fordi borgerne ofte lever med komplekse problematikker og kan være på forskellige kognitive, følelsesmæssige og sociale niveauer, der skal tages højde for i omgivelserne.

I VISO-forløbene er det VISO-specialisten, der foretager den neuropsykologiske udredning og rådgiver fagpersonalet i at arbejde efter resultaterne af udredningen. En VISO-specialist fremhæver, at grundlæggende viden om neuropædagogik blandt de fagprofessionelle er vigtigt for at anvende indsigterne fra det neuropsykologiske perspektiv. På et bosted har flere blandt personalet gennemgået en neuropædagogisk efteruddannelse efter VISO-rådgivningsforløbet.

Case: Udbytte af et neuropsykologisk perspektiv:

En kvinde på 36 år udviser jævnligt verbal og fysisk udadreagerende adfærd i stressede situationer. Borgeren kommer med trusler om vold og kaster med genstande. En modtager af VISO-rådgivningen fortæller, at en neuropsykologisk udredning af borgeren viste en betydelig uoverensstemmelse mellem borgerens reelle udviklingsniveau og fagpersonalets opfattelse heraf. Borgeren havde tillært sig praktiske evner, som lå over hendes udviklingsniveau, og de fagprofessionelle havde derfor afstemt deres tilgang og krav til borgeren i forhold til hendes praktiske kompetencer. En konsekvens heraf var, at de fagprofessionelle stillede krav, som borgeren ikke kunne honorere, hvilket stressede borge-

ren og medvirkede til at udløse udadreagerende adfærd. VISO-rådgivningen tog udgangspunkt i neuropsykologisk viden kombineret med Low Arousal og kommunikative redskaber. Dette bidrog til, at de fagprofessionelle kunne tilpasse indsatsen, så deres adfærd og krav til borgeren i højere grad stemte overens med hendes kompetencer og ressourcer. Det betød, at personalet i højere grad kunne undgå at stresser borgeren og oplevede, at borgeren i markant mindre grad opførte sig udadreagerende.

4.3.2 Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse

Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse (DPU) er et redskab til at indfange og beskrive borgeres udvikling. DPU har til formål at belyse en borgers kompetencer og udviklingspotentialer og er særligt anvendelig i tilfælde, hvor personalet er usikre på borgerens funktionsniveau, og om de tilrettelægger den pædagogiske indsats optimalt i forhold til borgerens forudsætninger. Redskabet er målrettet borgere med udviklingshæmning med et funktionsniveau på mellem 0 og 10 år. Med afsæt i DPU beskrives borgerens udviklingstrin på otte udviklingsområder: Opmærksomhed, hukommelse, sprog og kommunikative kompetencer, sociale kompetencer, eksekutive funktioner, grovmotorik, finmotorik samt aktiviteter og færdigheder i dagligdagen. Denne udviklingsprofil danner en tentativ afdækning af, hvordan og med hvilke krav personalet kan møde den enkelte borger. Desuden kan DPU'en anvendes som grundlag for tværfaglig dialog mellem fagprofessionelle omkring en borger. Endvidere kan den danne udgangspunkt for en nærmere udredning af borgerens problemstilling.¹¹²

Erfaringer fra VISO-forløbene: DPU er anvendt – ofte indledningsvist – til at beskrive borgeres udviklingsniveau. Metoden er god til at afdække de ressourcer hos borgeren, der bør tages udgangspunkt i det pædagogiske arbejde, og støtte fagprofessionelle i at undgå at overbelaste en borger, da de hermed kan tilpasse deres pædagogiske arbejde til en borgers funktionsniveau, fremhæver en VISO-specialist. I VISO-forløbene kombineres metoden med metoder, tilgange og redskaber, der kan støtte de fagprofessionelle i at handle i overensstemmelse med indsigter fra udviklingsbeskrivelsen, eksempelvis *Low Arousal* og strukturtavler.

Case: Udbytte af dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse

En mand på 33 år udviser flere former for udadreagerende adfærd. Borgeren kaster med stole og andre genstande. Han udviser desuden grænseoverskridende adfærd ved eksempelvis at onanere eller urinere i bostedets opholdsstue. Personalet oplevede, at borgerens kompetencer varierede, og at de havde svært ved at placere borgerens funktions- og udviklingsniveau. VISO-specialisten anvendte DPU til at få de fagprofessionelle til at beskrive og reflektere over borgerens udviklingsniveau. På baggrund af udviklingsbeskrivelsen arbejdede de med at tilpasse deres krav til borgeren. De fagprofessionelles pædagogiske arbejde med borgeren styrkedes herved, hvilket borgeren profiterede af, ifølge VISO-specialisten.

4.3.3 Afdækning af zone for nærmeste udvikling

Redskabet '*zone for nærmeste udvikling*' belyser borgerens udviklingspotentialer. Her anskues udvikling som et resultat af et samspil mellem borgeren og dennes miljø, hvor begge forandres i mødet med hinanden. For at få øje på denne zone for nærmeste udvikling kan personalet tage udgangspunkt i en udviklingsbeskrivelse af borgeren, eksempelvis Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse.¹¹²

Hvis en borgers udvikling er stagneret på et tidligt udviklingstrin, er det fortsat muligt at lære med udgangspunkt i vedkommendes biologiske forudsætninger. Borgerens udvikling kan fremmes, hvis

den sker inden for *zone for nærmeste udvikling*. Formålet er at finde frem til, hvad borgeren kan mestre og ikke kan mestre selv, og hvad borgeren kan lære sammen med en fagprofessionel. I dette spænd ligger borgerens udviklingspotentiale, som fagprofessionelle kan arbejde med og udvikle borgeren inden for. Redskabet kan anvendes som et dynamisk værktøj til krav sætning, såfremt de fagprofessionelle bevidst arbejder med at stille krav, der er i overensstemmelse med borgerens funktionsniveau og muligheder for at mestre den givne situation.¹¹²

Erfaringer fra VISO-forløbene: Redskabet '*zone for nærmeste udvikling*' er i flere VISO-forløb anvendt sammen med en afdækning af borgerens motivation, ressourcer og begrænsninger (se også forudsætningsobservationer i afsnit 4.3.4). En VISO-specialist fortæller, at hvis en personalegruppe lykkes med at arbejde ud fra *zone for nærmeste udvikling*, vil borgeren opleve at føle sig set, hørt og mødt. Dette vil blandt andet ske, fordi fagprofessionelle bliver i stand til at møde borgeren med udviklingssvarende forventninger og krav, og skaber læring. Disse forandringer kan øge borgerens selvstændighed, hvilket vil medvirke til at forebygge udadreagerende adfærd.

Case: *Udbytte af 'zone for nærmeste udvikling':*

Fagpersonalet på et bosted oplever, at en kvinde på 23 år har humørsvingninger. Hun forlader ofte sociale rum ved at smække med døren efter at have råbt af sine omgivelser. Borgeren har været omsorgssvigtet som barn og er vokset op i en plejefamilie. Hun er desuden blevet mobbet i sin barndom. Borgeren har mild grad af udviklingshæmning og har en emotionel ustabil personlighedsstruktur.

*Borgeren har svært ved begå sig socialt – hun har svært ved at kontrollere vrede eller skuffelse og reagerer voldsomt ved små afvigelser fra hendes forventninger og er ikke i stand til at vurdere konsekvenserne af alle sine handlinger. I VISO-forløbet har fagpersonalet på borgerens botilbud bl.a. arbejdet med *zone for nærmeste udvikling* ved fx at reflektere over, hvad der sker, når borgeren ikke kan udføre et givet gøremål, samt hvilke handlemuligheder borgerens kompetencer og interesser skaber. Sådanne refleksioner gjorde de fagprofessionelle opmærksomme på dels borgerens behov for forudsigelighed, dels borgerens udfordringer relateret til sin skolegang, som hun anvendte mange sociale ressourcer på at forstå sin egen rolle i. Personalet regulerede derfor deres krav til borgeren vedrørende skolegang og lagde i stedet fokus på et praktikforløb, som borgeren fungerede godt i. Disse ændringer og tiltag bidrog til at nedbringe borgerens stressniveau og reducere den udadreagerende adfærd.*

4.3.4 Forudsætningsobservationer

Forudsætningsobservationer er et redskab til at kortlægge en borgers motivation, ressourcer og begrænsninger. Kortlægningen skal beskrive borgerens *egen* motivation, ressourcer og begrænsninger. Skemaet udfyldes individuelt af alle, der arbejder med en borger og eventuelt af pårørende. Svarene i skemaet skal være baseret på observation af borgerens adfærd, mens man skal undgå at fortolke adfærden.

Motivation beskriver de ting, som giver borgeren lyst og livsglæde i hverdagen, fx en hobby eller en bestemt aktivitet. Ressourcerne beskriver borgerens styrker. Begrænsninger er de vanskeligheder, der udfordrer borgeren og indskrænker vedkommendes trivsel og udviklingsmuligheder. Ved at tage udgangspunkt i, hvad der er vigtigt og meningsfuldt for borgeren, og i vedkommendes ressourcer,

kan fagprofessionelle imødekomme borgerens begrænsninger. Når fagprofessionelle møder borgeren der, hvor vedkommende har ressourcer frem for begrænsninger, øger de sandsynligheden for, at borgeren oplever succes. På den måde kan udadreagerende adfærd mindskes.^{174,æ}

Erfaringer fra VISO-forløbene: Ifølge flere af de interviewede VISO-specialister er forudsætningsobservationerne et godt redskab til at hjælpe fagpersoner og pårørende med at afdække, hvordan de kan flytte borgerens opmærksomhed hen på noget positivt og derved afværge udadreagerende adfærd. Ved at inddrage viden om borgerens motivation, ressourcer og begrænsninger i det socialpædagogiske arbejde gør man tiltagene meningsfulde eller "spiselige" for borgeren. VISO-specialisterne påpeger, at man som fagprofessionel kan se, hvad borgeren *gør*, men ikke hvad borgeren *kan*. Det er desuden en fordel at inddrage alle miljøer, som borgeren indgår i, fx familie, skole, jobtilbud mv.

Tabel 4.1 viser et eksempel på en forudsætningsobservation foretaget af fagprofessionelle og forældre til en borger.

Tabel 4.1 Skema til forudsætningsobservationer

| Motivation | Ressourcer | Begrænsninger |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Musik ▪ Fast og kendt fagprofessionelle ▪ Festlige lejligheder ▪ Ro ▪ Massagestol ▪ Tur med bus. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tydeligt kropssprog ▪ Kæk ▪ Kan bede om hjælp ▪ Kan spise med bestik ▪ Forstår korte beskeder ▪ Laver lidt tegn. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedsat sprogfunktion ▪ Ofte uhensigtsmæssig kontaktform ▪ Afhængig af andres tolkning af behov ▪ Svært at deltage i fælles aktiviteter ▪ Nedsat situationsfornemmelse. |

Kilde: VISO-sagsanalyse.

Case: Udbytte af forudsætningsobservationer:

En mand på 27 år er udadreagerende i specifikke situationer, men også indimellem uprovokeret. Den udadreagerende adfærd kommer til udtryk i, at borgeren slår ud efter fagpersonalet og andre borgere, river dem i håret og kaster med afføring og større genstande, eksempelvis møbler. Borgeren har Downs syndrom, har ikke udviklet et forståeligt sprog og har nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Borgerens adfærd har betydet, at de fagprofessionelle indimellem har handlet i panik, og de har oplevet at mangle redskaber til at håndtere disse situationer. Gennem en udredning blev det vurderet, at borgeren ofte var i forhøjet alarmberedskab. Kombineret med borgerens begrænsede sproglige udvikling og tilbagevendende fysiske mavesmerter blev det vurderet, at dette kunne være udslagsgivende for adfærden. For at afhjælpe disse udfordringer anbefalede VISO-specialisten fagpersonalet at udvide både fagpersonalets og pårørendes grundlæggende forståelse af borgerens motiver for sin adfærd. Hertil blev anvendt forudsætningsobservationer.

Forudsætningsobservationerne tydeliggjorde et behov for at styrke borgerens muligheder for at kommunikere, så personalet ikke var nødt til at gætte borgerens ønsker og behov. Herpå indførte personalet brug af Talking mats (se afsnit 4.5.1), der giver borger-

æ <https://viss.skanderborg.dk/VOKSNE/Efteruddannelser/Materialer-til-efteruddannelser.aspx>

ren mulighed for at udtrykke sine følelser og behov gennem billeder. Sidst i rådgivningsforløbet havde borgeren mavesmerter og i stedet for at give udtryk for dette gennem udadreagerende adfærd, kommunikerede borgeren til fagpersonalet gennem billederne.

4.4 Metoder målrettet borgeren

4.4.1 Struktur og overblik for borgeren

Borgere med udviklingshæmning kan ofte have svært ved at skabe overblik over en situation, hvilket kan øge deres stressniveau og udløse udadreagerende adfærd. VISO-forløbene viser eksempler på forskellige metoder og konkrete redskaber, der kan skabe struktur og overblik for borgeren. Det er vigtigt at tage udgangspunkt i den enkelte borgers udviklingsniveau, behov og historik i valget af redskab.

4.4.2 Sociale historier og 9 H-modellen^ø

Sociale historier er en metode, der kan bidrage til at strukturere og skabe overblik over udfordrende situationer for borgeren, før de opstår. Den er henvendt til borgere, der har udfordringer med at forstå deres omgivers forventninger til dem. En *social historie* er en kort historie, der beskriver en konkret social situation og den ønskede reaktion herpå. *Sociale historier* kan anvendes til at anvise handlemuligheder og vænne borgeren til ændringer og til at blive fortrolig med nye omgivelser. Metoden vurderes særlig anvendelig over for borgere med angst, aggressivitet og tvangsmæssig adfærd. Metoden kan øge borgerens selvindsigt og styrke vedkommendes relationelle færdigheder.^{64,74,100}

For at udfolde de sociale historier kan fagprofessionelle anvende '9 H-modellen'. Modellen består af ni hv-spørgsmål: Hvad skal jeg lave (indhold)? Hvorfor skal jeg lave det (mening)? Hvordan skal jeg lave det (metode)? Hvor (placering)? Hvornår (tidspunkt)? Hvor længe (tidshorisont)? Hvem skal jeg lave det med (personer)? Hvor meget skal jeg lave (mængde)? Hvad skal jeg så (næste)? Gennem de ni spørgsmål kan fagpersonalet hjælpe borgeren med at tydeliggøre sin hverdag og give borgeren en oplevelse af overblik og en gennemgående plan for forskellige situationer og begivenheder i hverdagen.⁹

Erfaringer fra VISO-forløb: Konkret består en social historie i et aftalepapir, som fagprofessionelle laver sammen med borgeren. Her beskriver den fagprofessionelle og borgeren en konkret situation, som borgeren står over for. På den måde får borgeren en opskrift på forløbet, og på hvordan han/hun kan agere i situationen. Når en borger eksempelvis skal på tur, kan borgeren sammen med fagprofessionelle besvare spørgsmål som: Hvornår kører vi hjemmefra? Hvem skal med? Hvem skal jeg følges med hvornår? Hvad koster det at komme ind? Et andet eksempel kan være at skabe en rutine for at gå i bad ved at tage en række billeder, der viser borgeren, at han/hun først skal tage sit tøj af, derefter gå ind under bruseren, så sæbe sig ind, skylle og tørre sig. På den måde kan man som fagprofessionel forberede borgeren på en begivenhed eller situation og skabe overblik. Det kan ydermere bidrage til at sænke borgerens stressniveau.

Sociale historier (social stories) og 9 H-modellen er anvendt sammen i flere VISO-forløb og er særligt relevante for borgere, der har svært ved at danne sig et overblik og har behov for struktur. Anvendelsen af metoderne skal tilpasses den enkelte borgers kognitive og emotionelle niveau.

^ø Benævnes også *de 9 H'er*.

En VISO-specialist påpeger desuden, at fagprofessionelle i arbejdet med disse metoder skal være opmærksomme på at skabe en balance mellem at tilrettelægge borgerens tid i overensstemmelse med hans/hendes udviklingsniveau og samtidig tage højde for, at borgeren har livserfaring og opfatter sig selv som voksen.

Case: *Udbyttet af Sociale historier (social stories) og 9 H-model:*

En kvinde på 56 år bliver indimellem voldsomt udadreagerende fysisk gennem slag, spark og at kaste med ting og verbalt gennem trusler om vold. Personalet på kvindens bosted har svært ved at takle situationen. VISO-udredningen viser, at kvinden har et hyperaroused nervesystem. Hun hurtigt bliver frustreret grundet et manglende overblik og er hele tiden i alarmberedskab. VISO-udredningen viser desuden, at borgeren har store vanskeligheder med sine eksekutive evner og således har vanskeligt ved at planlægge og gennemføre situationer hensigtsmæssigt. I VISO-forløbet blev fagpersonalet bl.a. rådgivet om at anvende sociale historier og 9 H modellen. Lederen fra borgerens bosted fortæller, at personalet via de to redskaber nu arbejder systematisk med at hjælpe borgeren til at være på forkant ved kontinuerligt at "lægge skinner ud" for hende.

Det indebærer eksempelvis, at de sætter tid af til at forklare og visualisere for borgeren præcist, hvad en given situation indebærer, og de har etableret skemalagte gåture ved konfliktsituationer, hvor borgeren systematisk tages ud af en konfliktsituation for at gå en tur. Der er således skabt en rutine omkring konfliktfyldte situationer, som gør det lettere for borgeren at komme ud af dem. Det har skabt ro, struktur og genkendelighed i borgerens hverdag.

4.4.3 Stimulering af borgerens sanser

Sansestimulering hænger tæt sammen med det neuropsykologiske perspektiv (beskrevet under metoder til udredning, afsnit 4.3). I det daglige pædagogiske arbejde kan det handle om at understøtte borgerens mulighed for få stimuleret de sanser, der fx på grund af motoriske, følelsesmæssige eller kognitive begrænsninger ikke får den rette mængde stimuli.

Teorier om sansebearbejdning beskriver, at mennesker har forskellige forudsætninger for at bearbejde, forstå og opleve sanseindtryk og derfor reagerer forskelligt på de samme stimuli. Da nogle mennesker med udviklingshæmning kan have svært ved at tilpasse mængden af stimuli, er det en del af det neuropædagogiske arbejde at støtte borgeren i at tilpasse stimulumængde og intensitet. Nogle borgere vil have behov for hjælp til at dæmpe mængden af stimuli, eksempelvis gennem afskærmning, mens andre vil have behov for hjælp til at opsøge flere stimuli gennem fx massage.^{39,174}

Erfaringer fra VISO-forløb: Fagprofessionelle er blevet rådgivet til at stimulere borgerens sanser på måder, der tager udgangspunkt i vedkommendes udviklingsniveau, personlige historie og behov.

Stimulation af sanserne er i flere VISO-forløb blevet anvendt for at styrke borgerens evne til at mærke sig selv, få hold på sig selv og derigennem bliver bedre til at håndtere den omgivende verden. Det drejer sig om stimulering af muskel-led-sansen (den proceptive sans), taktil stimulering (berøring af huden) og vestibulær stimulering (som når man vugger), hvilket understøtter borgerens balanceevne og motorik.

VISO-specialisterne beskriver, at det kan virke dæmpende på en opkørt borger at stimulere eksempelvis den proceptive sans ved hårdt fysisk arbejde, træning, gåture, cykling, ridning eller anvendelse af et kædetæppe.

Taktil stimulering kan ske ved at trykke borgeren (ved massage) eller skubbe blidt til vedkommende, for at han på den måde oplever fysisk kontakt. Desuden kan man indkøbe redskaber, der er taktilt stimulerende, fx en bold med fimrehår på.

I VISO-forløbene er den vestibulære stimulering sket ved fx at gyngte borgerne eller sikre, at de selv henter ting, der falder på gulvet. Når borgerne derved vender hovedet nedad, stimuleres deres balanceevne.

VISO-forløbene viser ydermere, at sansestimulering kan indebære, at fagpersonalet skaber ro omkring en borger ved at begrænse lyd og kraftigt lys. Der kan også gives rogivende stimulation af nærsanserne (lugte-, smags-, føle-, krops- og balancesans) gennem fx hånd- og fodmassage, gyngeture eller afspilning af bestemte lyde.

Fagprofessionelle, der arbejder med sansestimulering, skal have viden om *sanseintegration- og bearbejdning* for at kunne anvende metoden, ifølge VISO-specialisterne. Desuden skal de fagprofessionelle have viden om de eksekutive funktioner. Det vil sige borgerens evne til at planlægge og tage initiativ samt vedkommendes dømmekraft og selvkontrol og de redskaber, der kan støtte disse funktioner. En udfordring ved metoden er, ifølge en VISO-specialist, at det kan tage tid at finde det, der interesserer og stimulerer borgeren.

Sansestimulering er særligt relevant for borgere med et understimuleret- eller et ikke-optimalt vågent (hyperaroused) nervesystem, vurderer VISO-specialisterne. Det kan fx være borgere med nedsat syn eller hørelse. En VISO-specialist fremhæver, at metoden oftest vil være relevant for borgere med et lavt funktionsniveau, da borgere, der ligger tættere på normalområdet, sjældent har behov for sansebearbejdning.

Case: *Udbytte af sansestimulering:*

En kvinde på 48 år kunne pludselig blive voldsomt udadreagerende ved at kaste med genstande, ligesom hun kunne blive selvskadende. Borgeren mangler sproglige kompetencer, hvorfor hun har svært ved at kommunikere sine behov til de fagprofessionelle på bostedet. De oplevede en barriere for at trænge igennem til borgeren, der indimellem opbyggede systemer, som kom til udtryk i tvangshandlinger. Gennem en udredning, der inddrog forudsætningsobservationer, neuropsykologisk screening og sensorisk profil, kunne VISO-specialisterne se, at borgeren udtrykte et behov for stimuli, når hun blev udadreagerende eller selvskadende. De fagprofessionelle udarbejdede derfor en række strategier til at stimulere borgeren, eksempelvis at tænde for radioen og danse til musik. De sansestimulerende tiltag hjalp borgeren til at blive mere rolig og flytte frustration til glæde i situationer, hvor borgeren viste tegn på udadreagerende adfærd.

4.5 Redskaber til styrket kommunikation

Borgerens kommunikative evner er afgørende for, at borgeren kan føle sig hørt og forstået, ifølge VISO-specialisterne. Det er vigtigt for at forebygge udadreagerende adfærd. I VISO-forløbene understøttes borgerens kommunikative evner eksempelvis gennem brug af tegnsprog eller punktskrift.

Herforuden anbefales brug af metoden *Talking mats* til at 'udvide borgerens sprog'. (For metoder målrettet fagprofessionelles kommunikation, se afsnit 3.1.2.1).

4.5.1 Talking mats

Talking Mats er et redskab til at understøtte kommunikationen mellem borgere med komplekse kommunikationsbehov og fagprofessionelle. Det kan være i samtaler om fx planlægning og prioriteringer af aktiviteter. *Talking Mats* er et interaktivt redskab, der anvender billedsymboler som kommunikationsmiddel. Billederne vises på en såkaldt "måtte" (*mat*), som kan være enten fysisk eller digital. Metoden kan give borgere, der har komplekse kommunikationsudfordringer, bedre mulighed for at gøre deres synspunkter og vilje forståelig.^{115,135,136,å}

Erfaringer fra VISO-forløb: I praksis kan *Talking mats* fungere ved, at personalet har en tavle, som de sætter billeder af dagens aktiviteter op på. Borgeren kan derefter vise, om han/hun ønsker at deltage eksempelvis i en gåtur ved at pege på enten en glad eller en sur smiley. *Talking mats* kan ligeledes bruges til at give borgeren overblik over dagen, ved at man tager billeder af en afsluttet aktivitet ned, så borgeren hele tiden ved, hvad der skal ske og er sket på dagen. *Talking Mats* kan også bestå af piktogrammer i en bog, hvor borgeren eksempelvis kan give udtryk for sit ønske om at lytte til musik ved at pege på et billede af musik. Redskabet kan på den måde forebygge udadreagerende adfærd, der ellers kan opstå, hvis fagprofessionelle ikke forstår, hvad borgeren ønsker og mener.

Case: *Udbytte af Talking Mats*:

En mand på 24 år bliver indimellem udadreagerende ved at slå ud efter de fagprofessionelle på sit bosted og rive dem i håret. Borgeren kan ligeledes blive selvskadende. Han har stærkt nedsat hørelse og mangler sproglige kompetencer og har derfor markante kommunikative vanskeligheder. De fagprofessionelle oplevede, at de manglede redskaber til at understøtte kommunikationen med borgeren for derigennem at nedtrappe den udadreagerende adfærd.

VISO-specialisten anbefalede i dette forløb brug af Talking Mats. En fagprofessionel fortæller, at de fik øget mulighed for inddrage borgeren, som i højere grad kunne kommunikere sine behov ved at bruge Talking Mats. Hvis borgeren eksempelvis ikke vil med på tur, tager han billedet, der visualiserer "gåtur", ned fra den dagstavle, der viser hans aktiviteter. Det har givet borgeren en alternativ mulighed for at udtrykke sig frem for gennem udadreagerende adfærd. Den fagprofessionelle oplever, at borgeren trives bedre og deltager i flere aktiviteter i og uden for bostedet.

4.5.2 Identitetsopbyggelse

VISO-specialisterne fortæller, at udadreagerende adfærd nogen gange kan skyldes en oplevelse hos borgerne af at være alene, føle sig forladt eller at være isoleret. Nedenstående beskriver tiltag, som VISO-specialisterne finder virksomme til at forebygge, at disse følelser giver sig til udslag i en udadreagerende adfærd. En VISO-specialist fremhæver, at redskaberne primært fungerer i forhold til personer med tilknytningsforstyrrelse.

'*Fælles foto og dagbog*' er et konkret redskab, der kan anvendes til at minde en borger om sin relation til andre mennesker. Hvis en borger har en følelse af tomhed, kan fagprofessionelle lave en

å Se mere om *Talking mats* på følgende hjemmesider: Talkingmats.com <https://www.talkingmats.com/>
<https://vidensportal.dk/handicap/mennesker-med-komplekse-kommunikationsbehov/indsatser/artikel-2>

bog med billeder, der viser borgeren sammen med andre, og som fagprofessionelle kan tage frem og minde borgeren om, at han/hun fx har en familie eller har været ude på en gåtur sammen med andre beboere. Ifølge VISO-specialisterne kan det i nogle tilfælde mindske udadreagerende adfærd ved at minde borgerne om deres relationer.

Identitetsopbyggelse kan også understøttes ved at hjælpe borgere med at deltage i *meningsfulde eller forpligtende aktiviteter* i løbet af dagen (se også afsnit 3.2.1.1 om meningsfulde aktiviteter). For nogle borgere med udviklingshæmning er det ifølge VISO-specialisterne meningsgivende og kan virke positivt på deres selvværd og trivsel at føle, at de udfylder en funktion gennem et 'arbejde' eller en bestemt aktivitet. Sådanne følelser kan bidrage til at mindske udadreagerende adfærd.

Relationer til de fagprofessionelle kan anvendes aktivt i at understøtte borgeres identitetsarbejde. Som mennesker spejler vi hinanden på forskellig vis. Nogle mennesker klikker vi instinktivt med, mens interaktion kan føles sværere med andre. Flere af borgerne i VISO-forløb beskrives som selektive, når det gælder, hvilke fagprofessionelle de vil være sammen med. Det tilfører sårbarhed i arbejdet med borgeren, når borgerens yndlingspersonale eksempelvis er på ferie. De fagprofessionelle kan derfor arbejde aktivt med, at borgeren lærer flere fagprofessionelle at kende. Her kan man udvælge dage, hvor både borgeren og den fagprofessionelle har overskud, så indsatsen lægges, når borgeren har mod på at lære en ny person at kende. Herved kan personalet forebygge eventuel stress og belastning hos borgeren.

Borgernes historie er ydermere vigtig at inddrage, når fagprofessionelle skal forstå, hvordan skift i personalegruppen kan påvirke en borger, og håndtere eventuelle reaktioner.

Flere borgere i VISO-forløbene har fx været udsat for omsorgssvigt i deres barndom, hvorfor de kan reagere voldsomt, når en personale skifter job eller rejser på ferie. Flere VISO-specialister fremhæver samtidigt, at det kan være sundt for en borger at blive udfordret, således at de ikke alene knytter sig til én personale, men lærer at bruge sig selv i interaktion med forskellige personaler med forskellige personligheder og kompetencer. Personalere, som har en særlig god relation til en borger, kan også beskrive, hvad det er, vedkommende forsøger at gøre, og hvad de oplever virker godt i forhold til borgeren, og på den måde give denne indsigt videre til personalegruppen.

4.6 Opsummering

I dette kapitel har vi præsenteret en række faglige tilgange, metoder og redskaber, som er anvendt ved VISO-forløb i Danmark. Metoder og faglige tilgange er identificeret og beskrevet på baggrund af analyse af VISO-rådgivningsforløb og interview med VISO-specialister og modtagere af rådgivning i 15 sagsforløb. Erfaringerne fra VISO-forløbene viser, at problemstillingerne omkring borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd er yderst komplekse. Der findes derfor ikke én metode eller faglig løsning, der kan imødekomme alle borgere i målgruppen i samspillet med omgivelserne eller alle problemstillinger omkring en enkelt borger. Udredning, faglige tilgange og metoder målrettet arbejdet med udadreagerende adfærd anvendes som udgangspunkt derfor altid i kombination.

Erfaringerne peger på, at det er vigtigt, at borgeren er grundigt udredt. Derved har de fagprofessionelle et solidt fundament for at træffe beslutning om, hvilke metoder og redskaber der er mest hensigtsmæssige at anvende i den enkelte borgers specifikke situation. Ydermere tager de faglige tilgange, metoder og redskaber, vi har identificeret, afsæt i, at borgerens adfærd ikke skyldes borgeren selv, men samspillet mellem borgeren og omgivelser – det være sig fagprofessionelles syn på

og følelser i samværet med borgeren, karakteren af kommunikation med borgeren, borgerens personlige historie eller forhold i borgerens omgivelser. Det er derfor vigtigt at tilrette indsatsen individuelt med henblik på at understøtte borgerens mestringstrategier positivt og/eller kompensere for borgernes funktionsnedsættelse.

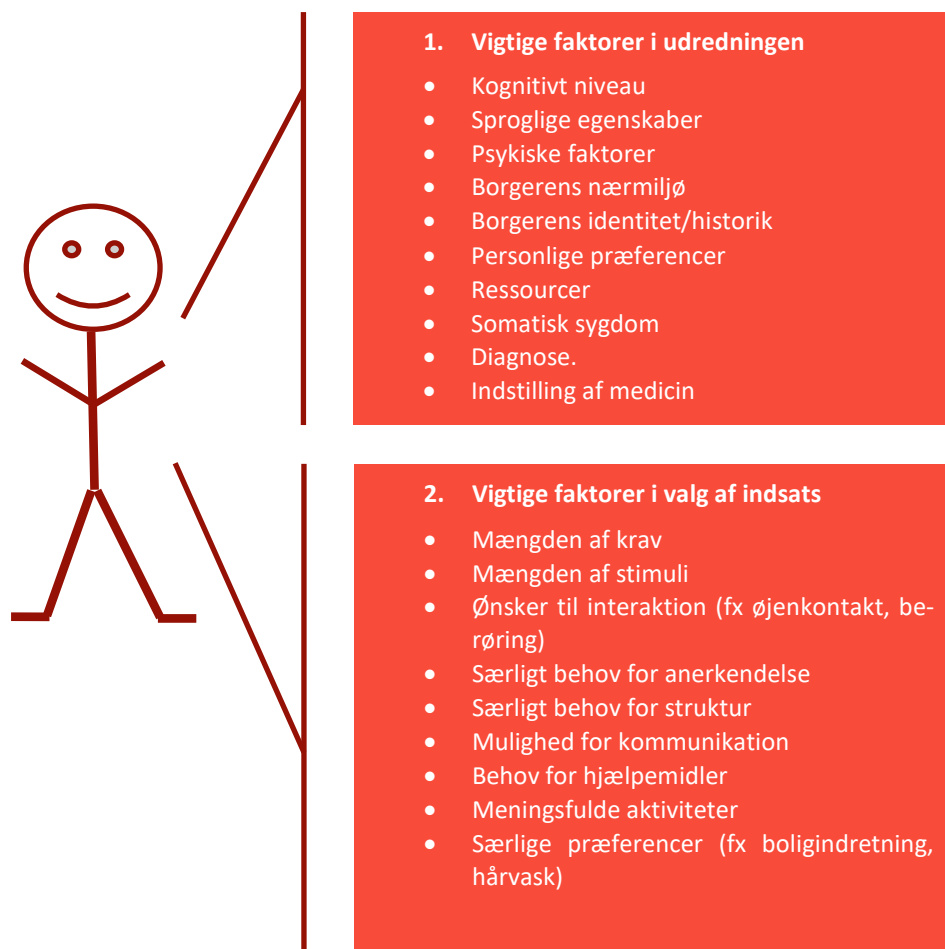
Sammenhæng mellem udredning og valg af metode, tilgang og redskaber er illustreret i figur 4.1. Et samlet overblik over metoder, redskaber og faglige tilgange identificeret i VISO-forløbene fremgår af tabel 4.2.

Når vi sammenholder virksomme metoder og faglige tilgange identificeret gennem litteraturstudiet med dem, som VISO-specialisterne beskriver, finder vi sammenfald men også forskelle mellem de to datamaterialer.

Både i den internationale litteratur og i VISO-rådgivningsforløbene fremhæves *Low Arousal* og metoder, der fokuserer på sansestimulering, udredninger af borgere med fokus på årsager til udadreagerende adfærd og risikovurderinger af denne adfærd, som virksomme. Derimod finder vi i den internationale litteratur, men ikke i VISO-rådgivningsforløbene, metoder inden for adfærdsterapi og kognitiv terapi, som fokuserer på at øge borgernes forståelse af egen udadreagerende adfærd og give dem redskaber til at håndtere denne adfærd (fx *Cognitive Behavioural Treatment*, jf. afsnit 3.2.2.1). I de 28 VISO-forløb finder vi heller ikke mindfulness-baserede metoder (jf. afsnit 3.2.2.1 *Meditation on the Soles of the Feet*) eller metoder til at øge fagprofessionelles emotionelle intelligens (jf. afsnit 3.1.2.2 *Emotional intelligence*). Til gengæld anvender VISO-specialisterne *Gentle Teaching* og *DPU*, som (selvsagt) ikke er identificeret i den internationale litteratur.

I tolkningen af forskellene i brug af metoder og faglige tilgange mellem resultaterne fra det internationale litteraturstudie og VISO-forløbene er det væsentlige at holde sig for øje, at resultaterne af sidstnævnte datamateriale bygger på 28 forløb. Dermed kan vi ikke vide, om nogle af metoderne fra litteraturstudiet er blevet anvendt i andre VISO-forløb. Det, vi kan sige, er, at de ikke er benyttet i de 28 forløb, som vi har analyseret og foretaget interview om i denne rapport.

Figur 4.1 Sammenhæng mellem udredning og valg af metode, tilgang og redskaber



Tabel 4.2 Oversigt over metoder, faglige tilgange og redskaber i VISO-forløb

| Metode/tilgang/redskab | Formål |
|--|---|
| Gentle Teaching | Forebygge og mindske udadreagerende adfærd ved brug af egen rolig stemmeføring og roligt kropssprog |
| Low Arousal | At sætte borgeren i kontrol og derigennem forebygge udadreagerende adfærd |
| Kollegabreve | Bevare roen hos sig selv, når man som fagprofessionel bliver presset |
| Åbenhed og dialog | Redskab for den fagprofessionelle til at kontrollere følelse af angst eller utryghed i samværet med en borger |
| Korrigerende tilgang og en anvisende tilgang | Fremme forståelse af og kommunikation med borgerne |
| Spejle borgeren | Fremme forståelse af og kommunikation med borgerne |
| Møde borgeren anerkendende | Fremme forståelse af og kommunikation med borgerne |
| Trafiklysmodellen | Risikovurdering, hvor borgerens adfærd og risikoprofil løbende vurderes |
| Neuropsykologisk perspektiv | Grundlæggende viden om hjernen og indsigt i borgerens kognitive niveau, kontaktfunktion og personlighed |
| Dansk pædagogisk udviklingsbeskrivelse | Belyse borgerens kompetencer og udviklingspotentialer med hensigten at optimere tilrettelæggelsen af det pædagogiske arbejde med borgeren |
| Zone for nærmeste udvikling | Finde frem til, hvad borgeren kan mestre og ikke kan mestre selv, og hvad borgeren kan lære |
| Forudsætningsobservationer | Kortlægge en borgers motivation, ressourcer og begrænsninger |
| Sociale historier | Bidrage til at strukturere og skabe overblik over udfordrende situationer for borgeren |
| 9 H-modellen | Hjælpe borgeren med at tydeliggøre sin hverdag og skabe overblik |
| Sansestimulering | Stimulering af sanser, fx skabe ro i sig selv |
| Talking Mats | Understøtte kommunikationen mellem borgere med komplekse kommunikationsbehov og fagprofessionelle |
| Fælles foto og dagbog | Redskab, der kan anvendes til at minde en borger om sin relation |
| Meningsfulde eller forpligtende aktiviteter | Øge borgernes selvværd og trivsel |

Kilde: VISO-sagsgennemgang samt interview med VISO-socialister.

5 Lovende Praksis

I dette kapitel beskriver vi en række eksempler på, hvordan man via den socialpædagogiske praksis kan arbejde målrettet med at forebygge og mindske udadreagerende adfærd hos voksne borgere med udviklingshæmning. Beskrivelserne baserer sig på interview med (faglige) ledere og VISO-specialister fra en række udvalgte tilbud med særlig ekspertise i at arbejde med målgruppen.^{aa} Disse er: Kofoedsminde, Lindegården, Særforanstaltningerne, Sødisebakke og Landsbyen Sølund.

Tilbuddene er udvalgt på baggrund af besvarelsen af et spørgeskema til identifikation af Lovende Praksis. Lovende praksis kendetegner en systematisk måde at arbejde på, som med særlig stor sandsynlighed forventes at skabe positive forandringer for målgruppen. De forskellige elementer, der fremmer en lovende praksis, er beskrevet i tabel 5.1. Betydningen af de 11 elementer for borgernes trivsel og progression er underbygget både teoretisk og empirisk.⁸⁷

De fem tilbud er udvalgt, fordi de (baseret på selvrapporterede oplysninger fra tilbuddene) vurderes at have en lovende praksis. Dette er udregnet på baggrund af et spørgeskemabaseret måleredskab, som er udviklet til at indkredse, i hvilken grad en praksis kan betegnes som lovende.⁸⁷ Datagrundlaget og den metodiske fremgangsmåde for dataindsamlingen er beskrevet i afsnit 7.4.

Tabel 5.1 Elementer, der understøtter en lovende praksis

Teori og viden. Praksis er forankret i veldefineret teori og aktuelt bedste viden.

Virkning. Der er undersøgelser, som tyder på, at praksis har en positiv virkning for borgerne på et eller flere af de områder, der er sat som mål.

Beskrivelse. Praksis er systematisk beskrevet, fx når det gælder, hvilken gruppe borgere den er rettet mod, hvilke aktiviteter den består i, og hvilke mål den har.

Mål. Praksis indeholder klare og relevante mål for de deltagende borgeres udvikling eller velfærd.

Overførbarehed. Praksis kan overføres til andre tilbud, der er rettet mod tilsvarende grupper af borgere.

Økonomi. Praksis er forbundet med en vis grad af økonomisk rentabilitet.

Faglig refleksion. Praksis understøtter en fælles professionel faglig refleksion.

Relationelt samarbejde. Praksis understøtter, at medarbejderne har de rette professionelle relationskompetencer til at samarbejde konstruktivt med borgere, kolleger og andre fagprofessionelle.

Individuel tilrettelæggelse og samspil. Praksis tager udgangspunkt i de konkrete styrker, udfordringer og ønsker hos den gruppe borgerer, indsatsen er rettet mod – og involverer borgerne i praksis.

Monitorering. Praksis involverer en systematisk monitorering af borgernes udvikling eller velfærd, set i forhold til de mål, der er sat.

Opfølgning. Der sker en løbende opfølgning og tilpasning af praksis.

Kapitlet beskriver, hvordan de 5 institutioner hver især arbejder med ét af elementerne, der karakteriserer en lovende praksis, jf. tabel 5.1. Kapitlet præsenterer eksempler på, hvordan man kan: a) opstille mål i forhold til at mindske og forebygge udadreagerende adfærd, b) fremme faglig refleksion i personalegruppen omkring borgere med en udadreagerende adfærd, c) etablere en god relation med borgerne, d) tilrettelægge praksis specifikt i forhold til den enkelte borgers ønsker og behov for

aa Samtlige tilbud var VISO-leverandører i 2017. Efter at opgaven som leverandør har været i udbud, er Sølund og Sødisebakke fortsat VISO-leverandører i 2018.

herigennem at mindske og forebygge udadreagerende adfærd, og e) monitorere udadreagerende adfærd med henblik på at skabe faglig læring.

5.1 Mål

At formulere mål er væsentligt for at sikre en virkningsfuld praksis.^{144,151,162,170} Målene bør formuleres i samspil med målgruppen og tage udgangspunkt i den individuelle borgers ønsker og behov.^{7,52,105,133,137} Formulering af eksplicite og målbare mål er med til at skabe systematik og retning for praksis samt skabe en gensidig forpligtigelse mellem borger og fagprofessionelle omkring, hvad der arbejdes henimod. Formulering af konkrete mål kan desuden have en motiverende faktor, der kan fremme borgernes progression.^{91,151}

Et eksempel på, hvordan man kan opstille mål for en begrænsning af borgernes udadreagerende adfærd, findes på Særforanstaltningerne. Særforanstaltningerne er et bo- og aktivitetstilbud for voksne borgere med udviklingshæmning, der har behov for særlig hjælp og støtte. Tilbuddet har aktuelt 17 borgere. På Særforanstaltninger arbejder medarbejderne med at opstille konkrete og målbare mål med henblik på at begrænse den udadreagerende adfærd hos borgerne.

Målene fremgår af en individuel indsatsbeskrivelse, der definerer, hvad det specifikt er, personalet skal gøre for at komme tættere på målet. Her omsættes målet til én eller flere realiserbare delmål, der fx kan handle om at begrænse stimuli og/eller gøre stimuli håndterbare for borgeren. Delmålet kan efterfølgende omsættes til en specifik plan for, hvilke eller hvor mange stimuli man vurderer, at borgeren kan håndtere pr. dag.

Borgerens energi eller ressourcer til at rumme stimuli omtaler fagpersonalet på Særforanstaltningerne som *energikiks*. Hver borger har et begrænset antal energikiks til rådighed til dagens aktiviteter, og hver aktivitet konsumerer et antal af borgerens kiks. Kunsten er at vurdere, hvad borgeren har energikiks til, så vedkommende ikke bruger mere energi, end han/hun har til rådighed. Indsatsbeskrivelsen kan også vedrøre mål for personalets egen ageren for at forebygge uønskede stimuli. Her kan planen beskrive, om borgeren fx bryder sig om berøring eller øjenkontakt. I indsatsplanen kan personalet desuden notere, hvilke indsatser der kan aflaste borgeren og hjælpe borgeren til at finde ro. Hvor det er muligt, inddrages borgeren selv i arbejdet med at pege på initiativer, der kan afhjælpe ubalancen. Viden om, hvad der skaber tryghed og stabilitet for borgeren og hjælper borgeren i situationer, hvor han eller hun er kommet i ubalance, nedskrives i henholdsvis en *trivselsplan* og en *tryghedsplan*, som er redskaber i metoden LA2 (se afsnit 3.1.2.1). Begge planer justeres løbende, efterhånden som borgerens præferencer og mestringsstrategier ændres, eller nye behov kommer til.

Borgernes trivsel og/eller progression i forhold til et opstillet mål vurderes systematisk på baggrund af *trafiklysmodellen* (se også afsnit 4.2.3). Ved hvert personaleskifte vurderer fagpersonalet, om borgeren er i balance (grøn), er i lidt ubalance (GUL) eller er i alvorlig ubalance (RØD).

Vurderingen af, om en borger er i ubalance, holdes op imod hans eller hendes normalt tilstand. På baggrund af indberetninger omkring grønne, gule og røde episoder for en specifik borger kan personalet foretage en før- og eftermåling og på den måde vurdere, om en indsats har været virksom i forhold til at indfri et specifikt mål. På særforanstaltningerne benyttes trafiklysmodellen således i et forandringsperspektiv til systematisk at vurdere, om et tiltag har en positiv effekt på borgerens trivsel og/eller progression.

5.2 Faglig refleksion

Faglig refleksion over egen praksis er med til at sikre kvalitet og faglighed i praksis.⁶⁷ Faglig refleksion fremmer selvbevidsthed og kritisk tænkning⁸ og udfordrer forudindtaget og fordomme i personalegruppen.¹⁹ Faglig refleksion sikrer desuden, at fagpersonalet kan begrunde og forklare egne handlinger og valg¹⁵⁴ og redegøre for, hvori den faglige forankring af praksis består.¹⁷⁰ Fælles professionel faglig refleksion kan også forbedre interaktionen mellem fagprofessionelle og borger⁸ og sikre den bedst mulige indsats og omsorg for borgerne.³³

Et eksempel på, hvordan man kan arbejde med faglig refleksion i forhold til borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd, findes på Lindegården. Lindegården er et fællesskab af fem forskellige tilbud til borgere med udviklingshæmning: et botilbud, et dag- og aktivitetstilbud, tre bofællesskaber, en bostøtte-funktion og et STU-forløb. På Lindegården er der mulighed for faglig refleksion på team- og personalemøder, under (intern og ekstern) supervision og i et såkaldt 'Fagligt forum'. Sidstnævnte finder sted hver fjerde uge. Her kan personalet tage tid ud af den daglige praksis for at vende et pædagogisk dilemma, eksempelvis omkring en borger, der optræder udadreagerende. Alle fagpersonaler kan bringe en pædagogisk udfordring op på Fagligt forum, og kolleger, som ønsker inspiration eller fornyet faglig indsigt, kan deltage. Efter behov kan Fagligt Forum også benyttes af det enkelte team omkring en borger. Her kan teamet i fællesskab fokusere på borgerens handleplan, et mål eller et delmål, som volder vanskeligheder. Fagligt forum er skrevet ind i Lindegårdens årsplan, og personalet mindes om møderne i et internt nyhedsbrev. Medarbejdere får timer, hvis de kommer ind, før de skulle have mødt på arbejde for at deltage i Fagligt forum eller deltager i Fagligt forum efter endt arbejdstid.

Mange af de temaer, der drøftes på Fagligt forum, er dilemmaer, som har været drøftet på traditionelle teammøder, til supervision eller personalemøder uden resultat. På Fagligt forum kan personalet få nye øjne på problemstillingen og ny inspiration. Personalegruppen oplever det som en fordel, at svære situationer belyses af fagpersonale, som ikke til dagligt er involveret omkring borgeren. Fagligt forum varer 3 timer, hvilket giver rum til at drøfte et-tre faglige udfordringer. Alle deltagende personaler har tavshedspligt. Møderne faciliteres af en neuropædagog og en marte meo-supervisor, der sikrer, at dilemmaer drøftes ud fra et fagligt perspektiv, hvor man aldrig bliver personlig, men dokumenterer eventuelle synspunkter på baggrund af observationer eller teoretisk viden.

Til at understøtte de faglige drøftelser tages der udgangspunkt i to redskaber fra tilgangen Kvali-KomBo,^{bb,101} henholdsvis *Handlekompetenceskemaet* og *5-trins-raketten*.

Handlekompetenceskemaet består af 5 dimensioner, der vurderer: 1) Hvilke *kundskaber* kræves der af henholdsvis borgeren og fagpersonalet for at kunne mestre en udfordrende situation?, 2) Er de nødvendige *færdigheder* til stede hos borgeren og de fagprofessionelle, til at de kan mestre situationen? 3) Har borger og fagprofessionelle *kontrol over ydre betingelser*, som potentielt kan influere på situationen? 4) Hvilken betydning har borgernes og fagpersonalets *identitet* i forhold til at løse/imødekomme situationen? 5) Har borgeren og personalet en *parathed* til at imødekomme situationen?

5-trins-raketten er specifikt udviklet i forhold til borgere med udadreagerende adfærd. 5-trins-raketten minder om trafiklysmodellen (se afsnit 4.2.3) og beskriver en udvikling fra trin 1, hvor borgeren er afslappet og tryk, til trin 5, hvor borgeren er meget angst og urolig. For hvert trin udarbejdes en guideline, som beskriver, hvilken adfærd der observeres hos borgeren, samt hvordan borgeren på det pågældende trin bedst kan hjælpes. På trin 1 beskrives og evalueres borgernes egen *mestringsgrad*. Hvordan agerer og håndterer borgeren en aktuel udfordring? På trin 2 beskriver man en række

bb Se mere omkring KvalikomBo her: <http://www.kvalikombo.dk>
<https://socialstyrelsen.dk/filer/handicap/udviklingshaemning/filer-bo-liv/kvalikombo.pdf>
<http://edu.au.dk/forskning/omraader/inklusion-og-eksklusion/kvalikombo/>

mindre *afledninger*, som kan støtte borgeren (fx et knus). På trin 3 beskrives en række *aktive handlinger* (fx at gå en tur), som kan aflede borgeren fra eventuelle "arousal-triggere". På trin 4 beskriver personalet forskellige beroligende indsatser (fx at borgeren skærmes). På trin 5 beskrives, hvordan personalet helt kan afbryde en situation (fx ved at trække sig).

Hvor det er muligt, deltager borgeren selv i drøftelserne af, hvordan han eller hun oplever bedst at blive støttet i svære situationer.

5.3 Relationelt samarbejde

*Relationelle kompetencer består i, at man som fagprofessionel har evnen til at udvise omsorg ved at etablere en anerkendende og udviklingsstøttende kontakt til borgeren.*¹⁰⁸ *Relationelle kompetencer er vigtige i socialt arbejde,*^{29,77,90,107,148,180} *da de udgør en forudsætning for at kunne støtte borgeren og tage udgangspunkt i det enkelte individs ønsker og behov.*¹¹⁶ *Det relationelle samarbejde kan også vedrøre tværprofessionelt samarbejde, hvor man som fagperson bringer sin faglige ekspertise i spil over for andre fagpersoner.*⁸³ *Når fagprofessionelle integrerer hinandens kompetencer og færdigheder skabes en synergieffekt til gavn for borgerne.*¹¹

Et eksempel på, hvordan man kan arbejde med det relationelle samarbejde, til gavn for borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd, findes på Landsbyen Sølund. Landsbyen Sølund er en boform og et aktivitetstilbud for voksne med udviklingshæmning. Stedet huser aktuelt 216 borgere.

På Sølund arbejder man med at styrke relationen til borgerne ud fra filosofien *Gentle Teaching* (se også afsnit 4.1.1). I *Gentle Teaching* arbejder man ud fra tre grundprincipper: 1) tryghed, 2) accept og 3) tilknytning mellem personale og borger. På Sølund oplever man, at disse principper skal være til stede, førend mennesker (og særligt mennesker, der har det svært) oplever trivsel. Man forsøger derfor at tænke disse principper ind i alle de pædagogiske handlinger i forhold til borgerne. Det handler om at analysere de pædagogiske tiltag, som fagpersonalet iværksætter, og vurdere, om de eksempelvis skaber tryghed og styrker samspillet med borgerne.

Når en borger optræder udadreagerende, spørger personalet sig selv om, hvad der har forstyrret borgerens tillid og tryghed. Kan det eventuelt skyldes en ændring i de fysiske rammer? Er der kommet nye medarbejdere eller nye medbeboere? Er der noget i forhold til borgerens pårørende?

I forståelsen af, hvorfor borgeren optræder udadreagerende, foretager man på Sølund også en neuropædagogisk udredning (se også afsnit 4.3.1).

Her udreder personalet både betydningen af borgernes fysiske rammer, om borgeren fejler noget biologisk, om borgeren har en diagnose, og om der er eventuelle somatiske forhold, herunder indstilling af medicin, man som personale skal være opmærksomme på.

Også psykiske forhold og personalets observationer af, hvornår og hvorfor borgerne optræder udadreagerende, inddrages i udredningen.

På Sølund har man ikke fokus på adfærden i sig selv, men mere på, hvad det er i borgernes omgivelser, der potentielt har skabt en ubalance. Med *Gentle Teaching*-filosofien trækker man hele tiden ansvaret tilbage på personalet, herunder hvordan man fagprofessionelt kan arbejde med at skabe den gode relation til borgeren.

Det relationelle aspekt handler blandt andet om, at personalet skal agere på en måde, så borgeren kan spejle sig heri og finde ro og tryghed. På den måde benyttes relationen som et redskab til at udstråle tryghed i sig selv som fagprofessionel, men også tryghed i forhold til at have kontrol over

en given situation. Som fagpersonale kan man eksempelvis benytte sin stemmeføring ved at tale roligt, ikke skælde ud og ikke hæve stemmen. Stemmen kan således benyttes relationelt til at skabe tryghed hos borgeren. På samme måde kan man som personale bruge sine øjne og mimik til at signalere tryghed og opmærksomhed.

Den neuropædagogiske udredning understøtter desuden personalets tilgang og relation til borgerne, ved at personalet oversætter viden fra udredningen til faktisk socialpædagogisk praksis. Hvad betyder det fx, at borgeren har en bestemt diagnose? Hvilke behov medfører det? Hvad kan man som fagprofessionel gøre for at imødekomme disse behov?

Afhængig af borgerens udviklingsalder kan det fx være nødvendigt at tilrettelægge praksis på en måde, så personalet alene bruger få ord i deres kommunikation med borgeren. Måske forstår borgeren ikke et verbalt talesprog, hvilket afstedkommer et behov for eksempelvis brug af billeder i kommunikationen eller brug af tegnsprog. Det kan også være, at man opdager, at den udadreagerende adfærd har rod i en sansesult, hvor der er behov for kompenserende hjælpemidler, fx kugle-dyne eller kædevest, så borgeren bedre kan mærke sig selv. Det kan også være, at udredningen viser, at borgeren ikke har en tidsfornemmelse, så han/hun ikke ved, hvad der venter hvornår. Her kan der være behov for at visualisere de forskellige aktiviteter, der er tilrettelagt for borgeren i løbet af dagen.

Det rette tilbud til en borger kan således trække på en lang række af forskellige faglige kompetencer. Der er derfor behov for tværprofessionelt samarbejde i den pædagogiske opgaveløsning omkring borgerne. På Sølund har man ansat pædagoger, psykologer, social- og sundhedspersonale, ergoterapeuter, fysioterapeuter, musikterapeut, læge og psykiater. De forskellige fagpersonaler har ofte blik på forskellige sider af en borgers behov, hvilket giver mulighed for en helhedsorienteret indsats. Den høje grad af tværfaglighed kræver dog samtidig en opmærksomhed i forhold til at skabe et fælles sprog. Det er vigtigt at vide, om fagpersonalet faktisk mener det samme, når de anvender et bestemt begreb, da det kan få stor betydning for, hvordan det relationelle samarbejde fungerer, og hvordan man udfører det pædagogiske arbejde. I et sundhedsfagligt perspektiv er man fx ofte optaget af den somatiske side af en borgers problemstilling, mens man i et pædagogisk perspektiv har mere fokus på de sociale sider af en borgerens trivsel. Når man fx taler om, at borgeren har det godt eller har det skidt, så er det således ikke nødvendigvis det samme, man taler om. På Sølund er man derfor optaget af at arbejde med begrebsafklaring og forventningsafstemning mellem de forskellige faggrupper for på den måde at styrke det relationelle samarbejde til gavn for borgerne.

5.4 Individuel tilrettelæggelse og samspil

Social praksis er mest virksom, når den tilrettelægges med udgangspunkt i den individuelle borgers specifikke styrker, udfordringer, personlighed, sociokulturelle kontekst og præferencer.^{7,140} Det handler om at skabe et tillidsbaseret rum, hvor borgerens viden og livsønsker og den professionelles faglighed kan spille sammen.^{32,177} Social praksis er mere virksom, når borgerne og borgernes familie involveres i praksis.^{42,52} Det er derfor vigtigt, at praksis understøtter, at medarbejderne har de rette kompetencer til at indgå i et konstruktivt samspil med borgerne og borgernes familier.^{86,162}

Et eksempel på, hvordan pårørende kan inddrages i praksis som en aktiv støtte for borgere og medarbejdere i det forebyggende arbejde af forekomsten af udadreagerende adfærd, findes på Sødisebakke. Sødisebakke er et specialpædagogisk bo- og aktivitetstilbud for voksne borgere med udviklingshæmning. På Sødisebakke indbydes de pårørende til et samarbejde i forhold til at skabe de bedste og mest stabile forhold for borgerne. Ved indflytning er det praksis, på en af afdelingerne på Sødisebakke, at medarbejderne i samspil med borgeren og/eller borgerens pårørende udarbejder

en såkaldt *samarbejdsaftale*. Nogle pårørende er værge for borgeren og har pligt til at agere på borgerens vegne, mens man i andre tilfælde indhenter samtykke fra borgeren for at kunne inddrage pårørende. En samarbejdsaftale kan se meget forskellig ud afhængig af den enkelte borgers ønsker og behov. Den kan fx indeholde forhold omkring borgerens økonomi, og hvem der skal deltage i møder på tilbuddet. I samarbejdsaftalen er de forhold beskrevet, som har særlig betydning for borgeren.

Samarbejdsaftalen kan omhandle aftaler om, hvor ofte de pårørende kommer på besøg, hvor ofte og hvornår en borger ringer hjem i løbet af en uge, hvad personalet skal gøre i situationer, hvor en borger ikke ønsker eller ikke kan overkomme at ringe hjem alligevel, samt aftaler om praksis ved overgange i forbindelse med besøg hos pårørende.

Samarbejdsaftalen kan også vedrøre specifikke forhold om den enkelte borger, såsom præferencer i forbindelse med pakning af tøj, tidspunkt for tilbagevenden fra besøg, fødselsdage mv.

Udgangspunktet er, at de pårørende kan være en afgørende støtte og hjælp for de fagprofessionelle i forhold til at få indsigt i borgernes interesser, behov eller præferencer. Ofte har de mulighed for at informere fagpersonalet omkring værdier eller traditioner, som borgeren er opvokset med, og som er vigtige for at skabe stabilitet og glæde i borgerens liv.

I forbindelse med udarbejdelsen af en samarbejdsaftale drøfter fagpersonalet med borgerens pårørende, i hvor høj grad de ønsker at være orienteret om status for borgeren, herunder fx om borgerens trivsel, samt i hvor høj grad dette er en mulighed. På den måde tager aftalen afsæt i både de pårørendes ønsker og de ressourcer, der er til rådighed til pårørendesamarbejde. Det er af væsentlig betydning, at tilbuddet er imødekommende over for de pårørendes ønsker, men samtidig ikke giver udtryk for at kunne imødekomme forventninger, hvor det ikke er muligt.

Alt i alt er intentionen at skabe tryghed, genkendelighed og stabilitet for borgeren – og hermed forebygge udadreagerende adfærd – ved at indsatsen tilrettelægges individuelt på baggrund af viden om borgerens og de pårørende præferencer.

5.5 Monitorering

Systematisk monitorering af borgernes progression og trivsel er afgørende for kvaliteten af indsatsen.^{7,98,151} Monitorering gør det muligt for de fagprofessionelle at holde øje med borgerens udvikling og ændre praksis, hvis ikke tingene udvikler sig i den ønskede retning.^{105,151} Systematisk monitorering kan på den måde modvirke, at en uhensigtsmæssig indsats fortsætter til skade for borgerne.⁹⁹ Monitorering kan således opkvalificere praksis⁹¹ og styrke vidensgrundlaget for de fagprofessionelle.¹⁶⁴

Et eksempel på, hvordan man kan monitorere borgernes udadreagerende adfærd og bruge denne viden aktivt til at tilpasse praksis, findes på Kofoedsminde. Kofoedsminde er et specialtilbud for voksne borgere med udviklingshæmning. Tilbuddet huser aktuelt omkring 70 borgere, som i henhold til bestemmelser i straffeloven er idømt en foranstaltning i et åbent eller sikret miljø.

På Kofoedsminde arbejder man aktivt med at registrere og monitorere borgernes udadreagerende adfærd med henblik på at drage læring fra episoderne.

Personalet benytter flere værktøjer og registreringssystemer, herunder *Brøset Violence Checklist* (BVC), der, jf. afsnit 3.1.1.2, er et redskab til at vurdere risikoen for, at en borger optræder voldeligt inden for de næste 24 timer. Redskabet benyttes til at sætte ind med understøttende og konfliktned-

trappende tiltag, hvis en borger udviser tegn på stress eller utryghed, målt ved en ændring i borgernes normaltillstand. Er borgeren almindeligvis stille af natur, kan det give anledning til en skærpet opmærksomhed, hvis vedkommende pludselig råber op eller smækker med dørene. Karakteren af borgerens adfærd vurderes ud fra seks parametre: 1) forvirring, 2) irritabilitet, 3) støjende adfærd, 4) fysiske trusler, 5) verbale trusler og 6) angreb på ting eller genstande. Jo højere en borger scorer på de forskellige parametre, jo større er sandsynligheden for, at borgeren vil optræde udadreagerende. På Kofoedsminde vurderes borgerens adfærd altid i forbindelse med vagtskifte, hvor det drøftes, hvilke tiltag der eventuelt er behov for i forhold til at understøtte en borger, der udviser tegn på ubalance. Tiltagene kan eventuelt være aftalt med borgerne på forhånd, hvor borgerne selv peger på forslag til, hvordan de bedst støttes af personalet i svære situationen. Det er individuelt fra borger til borger, hvad der kan virke ro-givende i situationen. Nogle borgere har brug for et kram, mens andre borgere foretrækker alenetid eller at røre sig fysisk.

Personalet på Kofoedsminde arbejder også med at lære af hændelser, hvor det er gået galt, og en borger har optrådt udadreagerende. Her benyttes dokumentationsværktøjet *The Staff Observation Scale – Revised* (SOAS-R). Via skemaet registrerer fagpersonalet hændelser med udadreagerende adfærd ud fra en række parametre: 1) Hvad provokerede borgeren? 2) Hvordan kom den udadreagerende adfærd til udtryk? 3) Hvem gik hændelsen udover? 4) Hvad var konsekvenserne? og 5) Hvilke tiltag blev anvendt for at stoppe adfærden? Desuden registreres også, a) hvor og hvornår hændelsen fandt sted, b) hvem der var sammen med borgeren på det givne tidspunkt, samt c) hvor alvorlig hændelsen opleves af det pågældende personale. Med afsæt i disse data er det muligt for personalet at trække forskellige statistikker ud om borgernes trivsel og progression – er det fx under bestemte aktiviteter, at borgeren typisk optræder udadreagerende, eller sammen med bestemte personer? Analyserne på Kofoedsminde viste blandt andet, at mange hændelser fandt sted i borgernes lejligheder. Det gav anledning til en skærpet opmærksomhed omkring, at personalet skal trække sig under konflikter og give borgerne plads og rum til at afreagere i deres egen lejlighed, hvis de har brug for det. SOAS-R fungerer således som et værktøj til ikke blot at blive klogere på, hvornår borgerne eventuelt oplever et pres eller ubehag, men i lige så høj grad at blive klogere på personalets egen adfærd for på den måde at få øjnene op for eventuelle uhensigtsmæssigheder og forbedringspotentialer i tilrettelæggelsen af praksis.

5.6 Opsummering

I kapitel 5 har vi beskrevet, hvordan en række tilbud med stor viden om målgruppen af voksne borgere med en udviklingshæmning og udadreagerende adfærd tilrettelægger deres praksis ud fra en række elementer, som fremmer en lovende praksis. Det vil sige elementer, der, både teoretisk og empirisk bevist, er med til at skabe trivsel og progression for borgerne. I kapitlet har vi beskrevet, hvordan man som fagprofessionel aktivt kan arbejde med at opstille mål for at mindske borgernes udadreagerende adfærd og vurdere, om den pædagogiske praksis er understøttende eller ej, for at opnå dette mål. Kapitlet beskriver også vigtigheden af, at fagpersonalet har rum for faglig refleksion i den daglige praksis, så man som personalegruppe kan drøfte eventuelle udfordringer og tage ansvar for at finde en fælles løsning. Desuden beskriver kapitlet, hvordan man som fagprofessionel kan arbejde med at skabe tryghed for borgerne gennem det relationelle arbejde. Kapitlet beskriver også det gode samspil med borgernes pårørende, som er vigtigt for at skabe stabilitet og tryghed omkring den socialpædagogiske indsats. Endelig omhandler kapitlet, hvordan man kan arbejde aktivt med registrering og monitorering af udadreagerende adfærd for at opnå systematisk indsigt i, præcist hvornår en udadreagerende adfærd opstår hos en borger. Registreringerne kan på den måde give afgørende information, der kan benyttes i forebyggelsesarbejdet i forhold til nedbringelse af udadreagerende adfærd.

Tabel 5.1. opsummerer de vigtigste pointer fra kapitlet.

Tabel 5.1 Eksempler på lovende praksis i forhold til borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd

| | |
|---|---|
| 1. Mål | <ul style="list-style-type: none">▪ Nedbringelse af udadreagerende adfærd kan gøres til et borgerrettet mål▪ <i>Trafiklysmodellen</i> kan bruges til systematisk måling af progression og trivsel |
| 2. Faglig refleksion | <ul style="list-style-type: none">▪ Faglig refleksion kan medføre nye løsninger og energi til håndtering og forebyggelse af situationer med udadreagerende adfærd▪ Faglig refleksion kan skærpe det faglige fokus på nedbringelse af udadreagerende adfærd |
| 3. Relationelt samarbejde | <ul style="list-style-type: none">▪ Fokus på egen adfærd som fagprofessionel kan forebygge udadreagerende adfærd▪ Relationelt samspil med borgerne kan forhindre utryghed |
| 4. Individuel tilrettelæggelse og samspil | <ul style="list-style-type: none">▪ Inddragelse af pårørende kan skabe nye indsigter omkring borgernes identitet og præferencer▪ Samarbejde med pårørende kan skabe tryghed og stabilitet hos borgerne, fx gennem genkendelige strukturer |
| 5. Monitorering | <ul style="list-style-type: none">▪ Monitorering kan give viden om, hvornår udadreagerende adfærd opstår▪ Monitorering kan forebygge uhensigtsmæssig praksis, der kan stresser borgerne |

6 Beskyttende faktorer og risikofaktorer

I dette kapitel beskriver vi en række beskyttende faktorer og risikofaktorer, der kan være med til at forebygge henholdsvis fremme, at borgere med udviklingshæmning agerer udadreagerende. Kapitlet bygger på viden fra et internationalt litteraturstudie udført i forbindelse med undersøgelsen, analyse af VISO-rådgivningsforløb, interview med VISO-specialister og modtagere af rådgivningen samt interview med (faglige) ledere og VISO-specialister fra en række tilbud, der på baggrund af (selv-rapporterede) data vurderes særligt lovende. Kapitlet beskriver en række faktorer, der på tværs af datakilderne har vist sig at begrænse eller frembringe situationer, hvor borgere med en udviklingshæmning optræder udadreagerende. De beskyttende faktorer og risikofaktorerne præsenteres i en rækkefølge, så vi først fokuserer på forhold, der vedrører fagprofessionelle, dernæst forhold vedrørende fysiske rammer og til sidst organisatoriske forhold.

6.1 Udredning af borgerens udfordringer og ressourcer

Man bliver nødt til at blive klogere på de mennesker, man har med at gøre. Hvad er det egentligt, der gør, at de har det adfærdsmønster? Man skal vide, hvad der er på spil, ellers kan man ikke tilrettelægge en indsats eller et stykke pædagogisk arbejde (Leder, specialinstitution).

For at kunne forebygge udadreagerende adfærd – og tilrettelægge en hensigtsmæssig pædagogisk indsats – må man som fagprofessionel forstå, hvorfor borgerne agerer, som de gør. Et første skridt henimod at opnå denne indsigt er at foretage en grundig udredning af borgerens fysiske, psykiske og kognitive formåen.

Beskyttende faktorer

Udredning af borgernes situation udgør en væsentlig beskyttende faktor, der kan forebygge eller mindske borgerens udadreagerende adfærd. Dette kan fx ske ved at udelukke, at borgerens adfærd skyldes fx somatiske forhold, såsom forstoppelse, mavesår eller fysiske smerter.¹⁴¹

Det er også væsentligt at afdække borgernes kognitive niveau, psykiske eller sociale forhold samt borgerens sensibilitet over for eksempelvis berøring eller lyd, der kan påvirke borgerens ageren. Udredningen bør således afdække forhold, der kan reguleres via medicin, såvel som sociale forhold, der kræver en bestemt socialpædagogisk indsats fra fagpersonalets side. Herunder er det vigtigt, at udredningen forholder sig til eventuelle omsorgssvigt i barndommen eller andre psykiske forhold, der kan påvirke borgerne negativt. Jo bedre fagpersonalet forstår, hvad der forårsager den udadreagerende adfærd, jo mere præcist kan de målrette den socialpædagogiske indsats og eventuelt behandling.

Det er ifølge nationale engelske og svenske retningslinjer for arbejdet med borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd vigtigt, at fagprofessionelle tilpasser støtten i forhold til graden af udviklingshæmning og borgernes kommunikative evner samt psykiske og fysiske helbredsproblemer, således at omdrejningspunktet for støtte er den enkelte borgers ønsker og behov.^{3,67,138,161}

Også i Socialstyrelsens nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud¹⁶³ anbefales det, at tilbuddene afdækker borgerens situation. Denne afdækning involverer en beskrivelse af: a) Borgerens kognitive og kommunikative kompetencer, b) hvilke situationer der stresser borgeren, c) hvordan fagpersonalet kan støtte vedkommende i de pågældende situationer. d) hvilke situationer der øger vedkommendes tristhed og evne til at mestre hverdagen, og e) hvordan

tilbuddet kan støtte borgeren i at udvikle egne evner. I de nationale retningslinjer anbefaler man at indhente information om borgeren fra eksempelvis sundhedssektoren og inddrage borgerens selvvalgte netværk i afdækningen af vedkommendes situation. Dette forudsætter imidlertid samtykke fra borgeren.

Risikofaktorer

Det udgør en risikofaktor, hvis man som fagpersonale igangsætter en socialpædagogisk indsats uden at have undersøgt, hvilken funktion den udadreagerende adfærd har for borgeren. Ifølge svenske forskere risikerer man, at indsatsen målrettet borgerens udadreagerende adfærd bliver ukvalificeret – og i værste fald skadelig – hvis man forinden ikke har lavet en adfærdsvurdering, der afdækker årsagen bag borgerens adfærd.³

Det vigtigt, at man som fagpersonale systematisk forsøger at undersøge, hvilken funktion adfærden har for borgeren. At igangsætte en indsats, som ikke svarer til borgerens udviklingsalder og kognitive niveau, kan stresser borgeren yderligere og eskalere den udadreagerende adfærd.¹¹³ Som beskrevet i kapitel 2 er denne adfærd ofte et resultat af stress og angst hos borgere i forhold til, hvordan de skal håndtere en given situation.³⁸

6.2 Indsigt i funktionen bag borgerens udadreagerende adfærd

Man skal forstå årsagen til borgerens udadreagerende adfærd for at kunne gøre noget ved den – det er en kommunikationsform til os om, at der er noget galt, som vi skal have kigget på (Leder, bo- og aktivitetstilbud).

Ifølge Bowring m.fl.²⁵ skal borgernes udadreagerende adfærd ses som en form for kommunikativ handling. Når borgerne, jf. kapitel 2, fx grundet manglende sproglige, følelsesmæssige eller sociale evner har svært ved at kommunikere et behov eller ønske til omverdenen, kan dette medføre, at borgeren optræder udadreagerende (se også Liversage¹⁰⁹).

Beskyttende faktorer

En stor del af en given metodes succes i at mindske udadreagerende adfærd afhænger af, om den indeholder viden om, hvilke faktorer der medvirker til at skabe og opretholde udadreagerende adfærd.⁵⁵

Svenske og danske anbefalinger til arbejdet med målgruppen understreger ligeså, at viden om, hvad der gør en situation uhåndterbar for en borger, er grundlæggende for det socialfaglige arbejde med borgeren.^{67,161}

Efter svenske, norske og engelske retningslinjer for arbejdet med borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd bør fagprofessionelle udarbejde adfærdsvurderinger for den enkelte borger.^{3,17,138} Her registreres adfærdens varighed, sværhedsgrad samt de faktorer, der forårsager adfærden, for at kaste lys over, hvilke faktorer der trigger og medvirker til at opretholde en given adfærd.¹³⁸ Det er således fagpersonalets opgave at søge bag om borgerens reaktion og finde ud af, hvad borgeren forsøger at kommunikere via sin adfærd (Se også om *Functional Behavioural Assessment* i afsnit 3.1.1.1).

Risikofaktorer

Et studie af Willems m.fl.¹⁸³ viser, at fagpersonalets generelle opfattelse af borgerne har en væsentlig betydning for deres adfærd over for dem. Når de fagprofessionelle fx betragtede borgerne som

personer, der generelt udviste negative følelser, var de fagprofessionelle mindre venlige over for borgerne og udøvede mere kontrol. Modsat, når personalet generelt opfattede borgerne som venlige i deres fremtræden, var fagpersonalet også mere venlige over for borgerne.

Har personalet ikke indsigt i, at borgerens adfærd ikke er udtryk for en intenderet handling og således ikke udgør et bevidst valg, kan det medføre en uheldig reaktion hos medarbejderne.

6.3 Fagpersonalets perspektiv på borgeren

Du kan jo ikke bare sige til en fagprofessionel, at det ikke hjælper noget at råbe af borgeren og skælde ud, du skal jo forklare dem, hvorfor det ikke hjælper. Det skal give mening for fagpersonalet, hvorfor de ikke skal skælde ud (Afdelingsleder, botilbud).

Datamaterialet viser, at fagpersonalets faglige kompetencer er vigtige for medarbejdernes måde at håndtere udadreagerende adfærd på.

Beskyttende faktorer

Et dansk studie fra DEFACTUM⁴⁹ viser, at det er vigtigt, at fagpersonalet har specialiseret viden om alle borgernes problematikker og lidelser for at kunne arbejde med at mindske borgeres stressniveau og forebygge udadreagerende adfærd. Desuden har en del internationale undersøgelser fokuseret på, hvilken betydning fagpersonalets faglige viden og forståelse af udadreagerende adfærd har for deres måde at håndtere udadreagerende adfærd på.

Blandt andet viser et studie, at fagpersonaler, der forstår, at udadreagerende adfærd kan reguleres af andre personer i borgerens omgivelser, er mere venlige over for borgerne, end personaler, der anser borgernes adfærd som et individuelt problem.¹⁸³

I forlængelse heraf viser et andet studie, at fagprofessionelles viden om udadreagerende adfærd og håndtering af denne havde en signifikant sammenhæng med, hvorvidt fagpersonalet rapporterede, at de var hjælpsomme over for borgere, der udøvede udadreagerende adfærd.¹⁸⁶ Disse studier viser, at fagprofessionelles forståelse og viden om borgeres udadreagerende adfærd påvirker deres emotionelle respons på adfærden.

I danske¹⁶³ og engelske retningslinjer¹³⁸ understreges det også, at tilbuddene har et ansvar for, at fagpersonalet har de rette kompetencer til at arbejde med borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd.

Risikofaktorer

Litteraturen viser, at fagprofessionelle ofte forstår udadreagerende adfærd ud fra en biomedicinsk forklaringsmodel. Adfærden ses således som et individuelt træk ved borgeren og et forhold, som borgeren kan kontrollere, snarere end at denne adfærd opstår i et samspil med omgivelserne.⁹⁷ Dette gælder særligt, når aggressiv adfærd skal forklares af fagprofessionelle.¹⁴⁶ Ifølge et internationalt review⁹⁷ viser en del studier, at når fagprofessionelle ser adfærden som et individuelt træk ved den enkelte borger, reagerer de i højere grad følelsesmæssigt negativt på adfærden. De kan fx føle vrede over for borgeren og komme med kritiske kommentarer til den pågældende borger.

I forlængelse heraf finder et internationalt review⁹⁷, at fagprofessionelles manglende faglige viden og kompetencer i forhold til at forstå og håndtere udadreagerende adfærd kan medvirke til at opretholde at borgerne optræder udadreagerende. For eksempel mindsker restriktive interventioner ikke borgerens udadreagerende adfærd. Tværtom kan restriktive interventioner og fysiske interventioner

være med til at øge stress og dermed bidrage til borgerens udfordrende adfærd.⁹⁷ Manglende forståelse hos fagpersonalet af, at udadreagerende adfærd kan være udtryk for en mestringsstrategi eller et forsøg fra borgerens side på at kommunikere med sine omgivelser, udgør derfor en risikofaktor i arbejdet med borgere med udadreagerende adfærd. I værste fald kan personalets manglende faglige indsigt føre til fejlkonklusioner og uhensigtsmæssig ageren i forhold til målgruppen.

Viden fra VISO-sagsforløbene viser, at fagpersonalet i nogle forløb ikke besad en tilstrækkelig indsigt i borgerens reelle udviklingsniveau. Nogle borgere kan fx have et relativt godt sprog, hvilket kan medvirke til, at fagpersonalet overvurderer borgerens funktionsniveau. Det kan betyde, at personalet stiller højere krav til borgeren, end han/hun kan honorere, hvilket, jf. kapitel 2, kan stresse borgeren. Borgerne har desuden ofte meget komplekse problemstillinger, som stiller høje faglige krav til fagpersonalet. Deres udviklingsniveau kan fx variere betydeligt mellem emotionelle og kognitive kompetencer, og det kan være svært at opnå intern enighed om, hvilken pædagogisk strategi der skal vælges. I nogle forløb mangler de fagprofessionelle desuden forståelse for baggrunden for de følelser hos borgeren, som afstedkommer den udadreagerende adfærd.

6.4 Fagpersonalets tilgang

Uden at der skal gå religion i det her, så er vi meget overbeviste om, at tilgangen er rigtig vital. Når vi ændrer vores adfærd over for borgerne, så ændrer borgerne tit og ofte også deres adfærd over for os (Leder, botilbud).

Både i VISO-forløb, i interviewmaterialet med ledere og VISO-specialister og i litteraturen fremhæves fagpersonalets kommunikative kompetencer som en central faktor i relation til at forebygge udadreagerende adfærd.

Beskyttende faktorer

Fagprofessionelles tilgang til borgerne udgør ifølge litteraturen en væsentlig beskyttende faktor i forhold til at mindske og forebygge udadreagerende adfærd.^{73,97,109} Med tilgang menes den måde, fagpersonalet taler til eller nonverbalt via mimik og kropssprog møder og interagerer med borgeren.

Både engelsk¹³⁸ og dansk litteratur^{53,61,109} anbefaler, at fagpersonalet udviser en ikke-konfronterende tilgang til borgerne. En sådan tilgang findes fx i tilgangen *Low Arousal*,⁶¹ i *Positive Behaviour Support*⁶⁵ og i *Gentle Teaching*.¹²³ Fagpersonalet kan eksempelvis arbejde med at nedtrappe konfliktniveauet ved at undgå øjenkontakt med borgeren, undgå berøring af borgeren samt ved at respektere borgerens personlige rum og ikke stille sig for tæt på vedkommende.⁵³ Det anbefales også at undgå at markere sin egen fysiske tilstedeværelse ved fx at spænde musklerne. I stedet kan man sætte sig ned, tale roligt til borgeren eller tie stille, hvis borgeren mister kontrollen.

Også det helt at trække sig er en anvendt strategi, som er beskrevet i det empiriske materiale fra både VISO-sagsforløb og interview med ledere og VISO-specialister fra en række tilbud, der på baggrund af (selvrapporterede) data vurderes særligt lovende. En sådan strategi kan begrænse spændingen mellem borger og personale. En leder siger fx: "Også selvom det koster fire fjernsyn og to køkkener om måneden, så trækker man sig. For der er ingen borgere, der udvikler sig ved, at der er tre personaler, der ligger oven på en."

Desuden anbefaler Elvén⁵³ at give efter for krav, ved at stille de rette krav, så borgeren ikke oplever en ændring i situationen. For eksempel kan man ændre en plan om at gå en lang tur til blot en kort tur, hvis borgeren ikke har overskuddet til en lang tur på dagen.⁵³ Endvidere kan det være givtigt ikke at involvere sig i en tilspidset situation, men vente på, at borgeren bliver roligere og genvinder

selvkontrollen. Endelig kan det hæmme udadreagerende adfærd at skifte personale i tilspidsede situationer. Når der kommer en anden fagprofessionel ind, kan dette afbøde noget af borgerens frustration, som ofte opstår i interaktionen med en konkret medarbejder.⁵³

Fagprofessionelles grad af selvrefleksion og selvindsigt havde ifølge Willems m.fl.¹⁸³ en positiv sammenhæng med en lavere brug af kontrol i relation til borgere og uvenlig adfærd. Fagprofessionelles følelse af at være kompetente og selvsikre i forhold til deres arbejde havde en sammenhæng med, i hvor høj grad de rapporterede, at de var venlige over for borgerne. Fagprofessionelle, der følte sig kompetente og selvsikre, var i højere grad venlige over for borgerne.¹⁸³

Når fagpersonalet generelt har en venlig attitude over for borgere, tænker de i højere grad også proaktivt i forhold til deres håndtering af adfærden.¹⁸³

Risikofaktorer

Det er vigtigt, at de fagprofessionelles kompetencer modsvarer borgerens kommunikative evner. Hvis ikke dette er tilfældet, kan borgeren opfatte de fagprofessionelles kommunikation som en provokation, hvilket kan stresser borgerne og medføre udadreagerende adfærd⁴⁹, jf. kapitel 2.

Det er desuden vigtigt, at man som fagprofessionel ikke hæver stemmen og skælder ud, da det kan øge konfliktniveauet i tilspidsede situationer, og heller ikke udviser en truende eller trynende adfærd, da det kan medvirke til at øge borgerenes udadreagerende adfærd.⁵³

Studiet viser også, at fagpersonaler, der oplever eksempelvis angst i relation til borgerne, i højere grad har negative reaktioner over for borgerne. De udøver mere kontrol og er mindre venlige over for borgerne.¹⁸³ Manglende forståelse for betydningen af egen adfærd som fagprofessionel kan således udgøre en risikofaktor i arbejdet med udviklingshæmmede borgere.

6.5 Borgerinddragelse

Nogle gange har personalet bare ikke brugt den fornødne tid og udvist borgeren det nærvær og den oprigtige interesse, der skal til, for at borgeren har haft lyst til eller følt, der har været en mulighed for at lukke op (Leder, botilbud).

På tværs af datakilderne i rapporten er der enighed om, at det er vigtigt at lade borgernes ønsker og behov være rammesættende for den socialpædagogiske praksis.

Beskyttende faktorer

I litteraturen fremhæves inddragelse af borgere som en vigtig beskyttende faktor til at mindske udadreagerende adfærd.^{49,53,61,163} Det fremhæves fx som væsentligt, at borgeren kan bevare sin selvkontrol⁵³ og blive anerkendt, hvilket kan mindske konflikter med fagpersonalet.^{cc} Desuden anbefales det, at borgeren inddrages i udvikling af egen mestringsplan, herunder kan være med til at identificere, hvilke forhold der kan forøge vedkommendes stressniveauet og øge risikoen for udadreagerende adfærd. Denne inddragelse kan fx medvirke til at forebygge udadreagerende adfærd.⁴⁹

Inddragelse af borgerne kan blive udfordret i de tilfælde, hvor borgerne har nedsatte kommunikative evner. I disse tilfælde kan kommunikationen fx ske via brug af forskellig teknologi, hvis borgeren ikke har et sprog, eller via pårørende eller andre personer med indsigt i borgerens præferencer, for

at finde frem til, hvad der gør borgeren glad, nedbringer borgerens stressniveau eller stimulerer vedkommendes glæde (se kapitel 3 for specifikke kommunikative metoder).

From m.fl.⁶¹ peger her på, at det er vigtigt, at fagprofessionelle på baggrund af den kommunale myndigheds udredning af borgeren tager stilling til, hvilke kompenserende tiltag der kan muliggøre borgerinddragelse.

Risikofaktorer

I relation til arbejdet med borgere i særforanstaltninger anbefaler From m.fl.^{61,dd} at borgere inddrages i indsatsen for at øge deres selvbestemmelse og udvikle deres kompetencer. Hvis borgere oplever ikke at have indflydelse på eget liv, kan det resultere i en udadreagerende adfærd. Mangel på borgerinddragelse og anerkendelse af borgerens synspunkter, ønsker og perspektiver udgør derfor en risikofaktor i arbejdet med at forebygge udadreagerende adfærd.

Interview med ledere og VISO-specialister viser, at borgerinddragelse kan volde vanskeligheder lokalt, og at manglende borgerinddragelse i værste fald kan eskalere borgernes udadreagerende adfærd. En afdelingsleder på et botilbud for udviklingshæmmede borgere fortæller eksempelvis om en borger, der til gene for de øvrige beboere og til frustration for fagpersonalet havde en tendens til at smide tøjet og optræde nøgen på botilbuddets fællesarealer. Borgerens adfærd blev af fagpersonalet opfattet som seksuelt motiveret, og som en adfærd, der konsekvent måtte stoppes og rettesættes, til stor frustration for borgeren, der ofte reagerede ved at råbe op og ved at slå ud efter personalet. Da en medarbejder imidlertid tager en grundig snak med borgeren og oprigtigt og uden bebrejdelse spørger ind til motivationen bag borgerens behov eller lyst til at optræde nøgen, viser det sig, at den pågældende borger er meget sensitiv og derfor oplever et væsentligt ubehag ved at være iklædt det økologiske bomuldstøj, som fagpersonalet i bedste mening har indkøbt til ham. Efter borgerens ønske indkøbes i stedet en række løse fodboldtrøjer og joggingbukser, som borgeren oplever bedre at kunne bevæge sig i. Herefter beholder borgeren tøjet på. Historien kan synes banal, men, som den faglig leder udtrykker det, "hvis ingen nogensinde har spurgt borgeren om, hvorfor han egentlig har et behov for at rende rundt nøgen, ja, så kan man jo heller ikke forvente at få et svar."

Manglende tid eller faglige kompetencer hos fagpersonalet til at afdække og respektere borgerens behov og ønsker udgør således en risikofaktor i arbejdet med at forebygge og mindske udadreagerende adfærd.

6.6 Borgerens ressourcer og hensigtsmæssige mestring

Det er lige så vigtigt at have øje for, hvad borgerne kan, som det de ikke kan. Det nytter ikke noget alene at fokusere på borgerens udfordringer og behov, vi skal også have blik for vedkommendes ressourcer og potentiale (VISO-specialist, botilbud).

I litteraturen og det empiriske materiale peges der på, at det er vigtigt at inddrage borgerens ressourcer i arbejdet med at forebygge udadreagerende adfærd.^{ee}

dd From M.fl. (2014)⁶¹ understreger, at særforanstaltninger har en specifik karakter, men at deres anbefalinger kan være relevante i andre tilbud.

ee Socialt Udviklingscenter SUS har udgivet en række materialer, inspirations- og metodekataloger og dilemmaspil omkring brugerindflydelse i sociale tilbud. Materialerne kan hentes her www.brugerindflydelse.dk

Beskyttende faktorer

I forskningslitteraturen peges der på, at øget selvhjulpethed og mestringsevne kan fremme borgerens livskvalitet og mindske den udadreagerende adfærd. Dette kan blandt andet foregå, ved at fagpersonalet arbejder sammen med borgeren i stedet for at tage beslutninger på borgerens vegne.¹²⁴

Borgerens mestringsevne øges ved at indgå i meningsfulde aktiviteter (se også metoder i kapitel 3), der mindsker kedsomhed og irritation samt opbygger et socialt netværk hos borgeren.^{171,172} Også metoder til at fjerne eller mindske forhold som fx vrede,^{58,184,185} seksuelt krænkende opførsel,¹³⁴ manglende emotionel regulering⁵⁹ og stress¹¹⁰ bidrager til et opgør med synet på fysisk og psykisk funktionsnedsættelse som en stationær tilstand.

Også inddragelse af og understøttelse af borgeren via øget brug af velfærdsteknologi udgør ifølge litteraturen en beskyttende faktor, der fremmer borgerens selvstændighed og mestringsevne.^{80,89}

De interviewede ledere og VISO-specialister peger på, at borgernes mestringsevne i forhold til udadreagerende adfærd kan trænes. Det kan fx ske ved, at en borger lærer at bede om at komme på en gåtur eller komme i en massagestol. Når borgeren gentagende gange præsenteres for disse tilbud, lærer borgerene selv at bede om disse tiltag, når borgeren oplever uro, angst eller anden ubehag.

Risikofaktorer

Litteraturen peger på, at der er behov for en omstilling fra en omsorgskultur til en rehabiliterende tilgang – fra at fagprofessionelle yder pleje og omsorg til, at de coacher og vejleder.¹⁵ Hvis fagpersonalet alene har fokus på borgernes behov og på at yde kompenserende hjælp, er der en fare for, at man som personale fratager borgeren den livskvalitet at mestre sit eget liv så meget som muligt. Der er ofte tale om en misforstået omsorgskultur, der fokuserer på borgeren, som en, der skal drages omsorg for og tages vare på, i stedet for en person, der har rettigheder og evnen til selv at bestemme.^{5,79}

Et manglende fagligt blik for borgerens ressourcer og mestringsevne kan give risiko for, at borgerens individuelle udvikling påvirkes. Hvis borgeren fratages muligheden for at træffe beslutninger, inklusive eventuelle dårlige beslutninger, fratages borgeren muligheden for at lære af sine erfaringer. I værste fald kan det betyde, at borgeren langsomt vænner sig til slet ikke at kunne træffe beslutninger.⁵ Manglende faglig viden om og blik for borgernes ressourcer og kompetencer udgør derfor en risikofaktor, der kan medvirke til at fremme, at borgerne optræder udadreagerende.

6.7 Fysisk indretning

Engang havde vi en stor tyk gul stribe af tape foran døren til personalestuen, der signalerede 'bliv ude'. Tænk sig noget så konfliktoptrappende og nedværdigende. Det er interessant at tænke på, hvor mange konflikter det skabte, når borgerne gang på gang krydsede linjen med tape (Leder, botilbud).

De fysiske rammer kan medvirke til at hæmme eller fremme borgernes stressniveau¹⁶³. Det er derfor væsentligt at medtænke betydningen af borgernes nærmiljø, når man skal forebygge udadreagerende adfærd.

Beskyttende faktorer

Omgivelserne kan, når de er tilrettelagt optimalt, forebygge, at borgerne agerer udadreagerende.^{17,61} Det er derfor væsentligt at tænke den fysiske indretning ind som en faktor, der kan understøtte

tilbuddet til borgeren.¹⁰² Det kan fx indebære, at de fysiske rammer skal gøre det muligt for borgeren at deltage socialt, men også at kunne trække sig tilbage, når borgeren har brug for ro. Det anbefales, at fagpersonalet tager højde for, hvordan borgernes værelser eller lejligheder er placeret i forhold til hinanden og i relation til fællesarealer. For eksempel kan det være u hensigtsmæssigt, at en borger skal gennem fællesarealer for at komme ud af sin lejlighed, hvis det at forholde sig til andre borgere stresser vedkommende.⁴⁹ I forlængelse heraf understøtter From m.fl.⁶¹, at nogle borgere med komplekse behov kan have brug for at have hoveddør ud til det fri og ikke ud til et fælles gangareal. Desuden er det en god idé at bygge brede gange. Når der er luft omkring borgere, mindskes voldsomme episoder generelt.⁶¹

Socialstyrelsen anbefaler¹⁶³, at man inddrager borgeren i indretningen af tilbuddets fysiske rammer, så disse understøtter vedkommendes trivsel. Her kan man fx arbejde med at dæmpe belysningen og vælge bløde pastel- og jordfarver, da det kan virke beroligende for nogle borgere.⁶¹

Det kan desuden være vigtigt at mindske mængden af visuelle indtryk, såsom få billeder på væggene, få nipsting og få møbler i indretningen.

From m.fl.⁶¹ anbefaler, at der bør være flere døre i hver rum, så den ene part kan komme ud, hvis en person eller andre ting spærrer for den anden dør. Det er således vigtigt at tænke på personalets sikkerhed som en væsentlig beskyttende faktor i arbejdet med at mindske, at borgere optræder udadreagerende.

Risikofaktorer

From m.fl.⁶¹ peger på, at det er vigtigt at forholde sig til mængden af stimuli, en borger kan håndtere. Her kan både tvungen kontakt til andre beboere eller for mange ting i indretningen af borgernes bolig udgøre en risikofaktor, der kan medføre at borgeren agerer udadreagerende. Også valg af lyskilde er væsentligt at overveje, da halogenpærer og led-lys kan stresser borgerne grundet de blink, som lyskilderne udsender, og give anledning til, at borgerne reagerer.⁶¹

Endvidere kan det være nødvendigt at lydisolere lejligheder, da borgere med udviklingshæmning kan blive stresset af for mange udefrakommende lyde, herunder følelsesudbrud fra andre beboere.^{61,149} Som en faglig leder fra et botilbud udtrykker det, "så kan vold eskalere gennem væggene", fordi borgerne bliver stressede og bange, når en medbeboer fx skriger eller råber op. Hvilke stimuli, der påvirker borgerne u hensigtsmæssigt, er dog ofte vanskelige at identificere entydigt, da disse er meget personafhængige. For eksempel giver litteraturen også eksempler på, at mangel på interaktion^{142,189} eller fysisk stimulering¹³⁴ kan fremme, at borgerne optræder udadreagerende.

Det er desuden væsentligt, at de fysiske rammer er indrettet med henblik på at sikre fagpersonalets sikkerhed. Hvis fagpersonalet ved, at sikkerheden er i orden, kan det hjælpe dem til at forblive rolige over for borgerne og ikke eskalere tilspidsede situationer. Litteraturen peger her på, at det er vigtigt, at fagpersonalet kan trække sig tilbage, når borgere bliver voldsomme. For eksempel kan små rum, hvor personalet skal kante sig forbi borgeren, gøre det vanskeligt for dem at komme væk i en tilspidset situation. Har fagpersonalet ikke mulighed for at komme væk, kan situationen således lettere eskalere.⁴⁹

6.8 Organisering

Hvis jeg bliver utryg i en situation og trykker på en overfaldsalarm, skal jeg ikke vende mig om, jeg skal bare vide, at mine kolleger er der. Det er fuldstændig afgørende, at vi

har procedurene i orden og ved, at vi kan regne med dem 100 pct. (Faglig leder, særforanstaltning).

Beskyttende faktorer

Litteraturen peger på, at det kan nedtrappe konflikter, hvis tilbud har klare retningslinjer for, hvordan fagprofessionelle skal håndtere voldsomme episoder, og de fagprofessionelle har viden om, hvornår en situation optrappes og eventuelt eskaleres.¹⁶³ I forlængelse af dette fremhæves voldsforebyggelsespolitikker som en central beskyttende faktor^{49,165}

Disse politikker udformes ofte på forvaltningsniveau, og det er væsentligt, at de efterfølgende omsættes til specifikke handlingsanvisninger på de enkelte tilbud. DEFACTUM⁴⁹ anbefaler, at tilbuddet definerer, hvad vold er, for at personalet ikke skal komme til at acceptere voldsom adfærd fra borgere, da dette kan kompromittere deres egen sikkerhed. Specificeringen af voldsforebyggelsespolitikker må også inkludere handlingsanvisning i relation til at imødekomme voldsom adfærd. Sammen med en konkretiseret voldsforebyggelsespolitik anbefales det, at arbejdsmiljøet tilrettelægges med henblik på at hæmme voldelige episoder. Dette gøres blandt andet ved at have supervision af personalet, et aktivt sikkerhedsarbejde og brug af APV.^{49,163} APV kan benyttes aktivt til at identificere mulige problematikker i planlægningen af det daglige arbejde og relationen mellem de tilstedeværende ressourcer (viden, hjælpemidler) og krav til arbejdet. Generelt viser undersøgelser, at forebyggelsesadfærd fra topledelse, nærmeste leder og kolleger har en signifikant forebyggende effekt på vold og trusler på arbejdspladsen.⁴

Desuden kan det forebygge voldelige episoder, når ledelsen sikrer, at personalet har de nødvendige faglige kompetencer til at arbejde med en given borger.⁴⁹

I henhold til de nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud¹⁶³ og norske anbefalinger¹⁷ er det vigtigt, at tilbuddet udarbejder vurderinger af risikoen for voldsomme episoder (se også Liversage¹⁰⁹). Risikovurderingerne udarbejdes for en specifik borger, og det anbefales, at de anvendes systematisk i arbejdet med at forebygge situationer med udadreagerende adfærd. Risikovurderingen skal tage afsæt i borgerens aktuelle situation, og det er vigtigt at vedkommendes perspektiv inddrages i vurderingen^{ff}. Risikovurderinger skal ikke stå alene, men anvendes i kombination med socialfaglige metoder og tilgange (se også metoder i afsnit 3.1.1.2).

I forhold til at skabe et godt arbejdsmiljø fremhæver Leth m.fl.¹⁰⁶, at opmærksomhed er et centralt forhold. Opmærksomhed henviser til samspillet mellem fx fagprofessionelle og ledelse samt internt i personalegruppen. Det implicerer at give og modtage opmærksomhed fx som supervision, trøst, omsorg og vejledning.¹⁰⁶ Supervision fungerer i den forbindelse som et sted at læsse af og få pædagogisk sparring, som man kan anvende i relationen til borgere. Arbejdsmiljøet, der er præget af opmærksomhed på den enkelte medarbejders trivsel, inkluderer også en kriseperson, som fagpersonalet kan henvende sig til og tale med efter behov.¹⁰⁶

Risikofaktorer

Ifølge litteraturen har især de fagprofessionelle, der arbejder med borgere med en udadreagerende adfærd, en væsentlig større sandsynlighed for at blive udsat for vold sammenlignet med andre faggrupper.^{20,54} De fagprofessionelle angiver i højere grad end andre faggrupper, at de er stressede, og at deres psykosociale trivsel er dårligere.^{71,76} Det høje stressniveau øger sandsynligheden for hyppige personaleudskiftninger,⁵⁴ nedsat jobtilfredshed⁴³ samt lavere kvalitet i samspillet mellem

ff I de nationale retningslinjer til forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud¹⁶⁰ findes på side 31 forslag til en række redskaber, man kan anvende til at udforme risikovurderinger.

borgere og fagprofessionelle.¹⁵⁵ Hvis man på arbejdspladsen har en accepterende holdning til vold og trusler, kan det resultere i en øget risiko herfor.⁴

Har ledelsen eller organisationen således ikke etableret fælles procedurer for, hvorledes personalet skal handle i situationer, hvor en borger agerer udadreagerende, er der en risiko for, at disse situationer ender med at blive et individuelt ansvar. Hvis der ikke tages hånd om svære og ubehagelige situationer og personalet fx ikke tilbydes supervision eller krisehjælp, kan man få et psykisk dårligt arbejdsmiljø, eksempelvis med stress og udbrændthed hos personalet til følge.¹³⁹

En rapport fra Arbejdsmiljøfonden viser, at flere strukturelle faktorer forøger risikoen for at blive udsat for vold og trusler på sit arbejde. Har en ansat eksempelvis aften- eller nattearbejde og kort anciennitet på den pågældende arbejdsplads, øges risikoen for vold og trusler. Det er derfor vigtigt, at man som fagprofessionel kan støtte sig til procedurer og mere erfarne kolleger for dermed at føle sig ordentligt klædt på i en given situation.

Risikoen for vold og trusler er desuden større, jo længere tid den ansatte skal tilbringe sammen med borgerne. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at have pauser og hyppige personaleskift omkring en borger, der er særlig aggressiv og udfarende.

Forskellige faktorer i arbejdsmiljøet ser også ud til at kunne øge risikoen for vold og trusler. Især høje kvantitative krav, høje emotionelle krav og mange rollekonflikter fremmer sandsynligheden for at blive udsat for vold og trusler. Det er her vigtigt, at personalet har mulighed for at modtage supervision eller på anden måde få støtte i at kunne diskutere og drøfte svære hændelser, der stiller store krav til den individuelle medarbejders faglighed. Desuden er en lav grad af forudsigelighed i arbejdet og en lav ledelsesmæssig kvalitet med til at øge risikoen for vold og trusler.⁴

6.9 Opsummering

I det pågældende kapitel har vi gennemgået en række beskyttende faktorer og risikofaktorer, som er væsentlige at være opmærksom på for at mindske eller forebygge, at borgere med udviklingshæmning optræder udadreagerende. På tværs af rapportens datakilder er der konsensus omkring, at beskyttende faktorer og risikofaktorer skal findes i både de fagprofessionelles viden om borgernes funktionsnedsættelse, i forståelsen af de årsager, som forårsager borgerens adfærd, og personalets egen tilgang i form af verbal kommunikation og nonverbalt kropssprog. Desuden peger datakilderne på, at også den fysiske indretning og det at inddrage borgerne og lytte til deres ønsker og behov udgør beskyttende faktorer til forebyggelse og håndtering af udadreagerende adfærd, mens mangel på samme udgør risikofaktorer. Desuden er det vigtigt at understøtte, at borgerne kan bruge/udvikle allerede eksisterende ressourcer. Også organisatoriske rammer i form af pædagogisk sparring, supervision og klare retningslinjer for, hvordan man håndterer og definerer episoder med fx vold, udgør beskyttende faktorer. Omvendt kan manglende personaleressourcer, faglig sparring eller oplevelse af manglende retningslinjer for sikkerheden i det daglige arbejde med målgruppen udgøre risikofaktorer, der hæmmer forebyggelse af udadreagerende adfærd.

De identificerede beskyttende faktorer og risikofaktorer fremgår af tabel 6.1 og tabel 6.2.

Tabel 6.1 Beskyttende faktorer i arbejdet med udadreagerende adfærd

| | |
|---|---|
| Borgerens ressourcer og udfordringer | <p>De fagprofessionelle har viden om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ borgerens kognitive, psykiske og kommunikative funktionsniveau ▪ somatiske problemstillinger og ordineret medicin ▪ sociale forhold, der kan påvirke borgeren ▪ andre forhold, der øger eller mindsker borgerens trivsel og mestring. |
| Den udadreagerende adfærds funktion | <p>De fagprofessionelle har viden om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ forhold, der medvirker til at skabe og opretholde udadreagerende adfærd ▪ hvad der gør situationer uhåndterbare for borgeren ▪ hvad borgeren forsøger at kommunikere gennem sin adfærd. |
| Borgerens ressourcer og hensigtsmæssige mestring | <p>De fagprofessionelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ støtter borgeren i at træne og udvikle hensigtsmæssige mestringsstrategier ▪ fokuserer på borgerens rettigheder og evne til selvbestemmelse ▪ tilbyder borgeren meningsskabende aktiviteter ▪ støtter borgeren i at opbygge sociale netværk ▪ støtter borgeren i at anvende velfærdsteknologi såsom kommunikationshjælpemidler. |
| Fagprofessionelles kompetencer og perspektiv på borgeren | <p>De fagprofessionelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ har specialiseret viden om målgruppen og den enkelt borgers særlige udfordringer ▪ har faglig viden og kompetencer til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd ▪ tilpasser krav og kommunikation til borgerens ressourcer ▪ forstår udadreagerende adfærd som noget, der udløses i samspillet mellem borger og omgivelser. |
| Fagprofessionelles tilgang | <p>De fagprofessionelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ forebygger og håndterer udadreagerende adfærd på en ikke-konfronterende måde ▪ anvender anerkendende verbal kommunikation og kropssprog ▪ er nærværende og interesseret i samværet med borgeren ▪ arbejder på at nedtrappe konfliktniveauet ▪ respekterer borgerens personlige rum ▪ tilpasser løbende krav og forventninger til borgerens ønsker, behov og livssituation. |
| Borgerinddragelse | <p>De fagprofessionelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ lader den enkelte borgers ønsker og behov være rammesættende for den specialpædagogiske praksis ▪ støtter borgeren i at udtrykke egne behov, ønsker og oplevelser ▪ inddrager borgeren i at identificere faktorer og situationer, der kan udløse udadreagerende adfærd ▪ inddrager borgeren i aftaler om forebyggelse og egen mestring af situationer, der kan føre til udadreagerende adfærd |
| Fysiske omgivelser | <p>De fysiske rammer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ skaber tryghed og overskuelighed i de fysiske rammer, herunder mulighed for ro ▪ giver borgeren mulighed både for socialt samvær og for at kunne trække sig tilbage ▪ understøtter fagpersonalets sikkerhed i interaktion med borgeren ▪ indrettes med inddragelse af borgerens ønsker og behov. |
| Organisering | <p>Tilbuddet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ har handlingsvejledende voldsforebyggelsespolitikker med fokus på trivsel og sikkerhed ▪ har retningslinjer for udvikling og fastholdelse af et positivt arbejdsmiljø ▪ sikrer, at de fagprofessionelle har de rette faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, supervision mv. ▪ arbejder systematisk med risikovurdering for den enkelte borger med inddragelse af borgerens perspektiv. |

Tabel 6.2 Risikofaktorer i arbejdet med udadreagerende adfærd

| | |
|---|---|
| Borgerens ressourcer og udfordringer | <p>De fagprofessionelle mangler viden om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ borgerens ressourcer og udfordringer, herunder kognitive, psykiske og somatiske forhold ▪ borgerens livshistorie og sociale situation ▪ behovet for at inddrage pårørende med kendskab til borgeren i udredning. |
| Den udadreagerende adfærds funktion | <p>De fagprofessionelle mangler viden om:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ den funktion, adfærden har for borgeren, herunder hvad borgeren forsøger at kommunikere med sin adfærd ▪ årsager til borgerens udadreagerende adfærd ▪ at adfærden ikke er et personligt karaktertræk eller en bevidst handling. |
| Borgerens ressourcer og hensigtsmæssige mestring | <p>De fagprofessionelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ understøtter og inddrager ikke borgerens ressourcer, men yder alene omsorg og kompenserende hjælp ▪ fratager borgeren mulighed for at træffe beslutninger og lære af sine erfaringer ▪ støtter ikke borgeren i at kommunikere sine ønsker og behov ▪ tilbyder ikke borgeren udviklende og meningsskabende aktiviteter |
| Fagprofessionelles faglige kompetencer og perspektiv på borgeren | <p>De fagprofessionelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ stiller krav og forventninger til borgeren, der ikke modsvarer borgerens ressourcer ▪ ser adfærden som et individuelt træk ved borgeren, som borgeren kan kontrollere ▪ er ikke opmærksom på, at adfærden kan forebygges og håndteres ved at ændre eller være opmærksom på de udløsende faktorer ▪ mangler viden og kompetencer i forhold til at agere hensigtsmæssigt i situationer med udadreagerende adfærd. |
| Fagprofessionelles tilgang | <p>De fagprofessionelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ målretter ikke kommunikationen til borgerens kognitive og kommunikative niveau ▪ udviser ikke nærvær og anerkendelse i samværet med borgeren ▪ oplever utryghed i samværet med borgeren og reagerer med restriktioner og kontrol. |
| Borgerinddragelse | <p>De fagprofessionelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ anerkender og inddrager ikke borgerens synspunkter, ønsker og perspektiver ▪ giver ikke borgeren muligheder for at træffe egne beslutninger ▪ imødekommer ikke borgerens interesser og ønsker i tilstrækkelig grad. |
| Fysiske omgivelser | <p>De fysiske rammer tager ikke højde for:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ forhold, der kan virke stressende på den enkelte borger, som fx kraftigt lys og lyd ▪ muligheden for, at borgeren både kan indgå i socialt samvær og trække sig tilbage ▪ de fagprofessionelles sikkerhed i relation til borgeren ▪ borgerens ønsker til indretning. |
| Organisering | <p>Tilbuddet:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ mangler retningslinjer for forebyggelse og håndtering af udadreagerende adfærd ▪ har ikke en tilstrækkelig bemanding (fx for få personer omkring borgeren) ▪ mangler retningslinjer for, hvad personalet gør i situationer med udadreagerende adfærd ▪ har ikke taget stilling til, om personalet har de nødvendige faglige kompetencer til at arbejde med målgruppen ▪ har ikke tilbud til personalet om faglig sparring og supervision i forhold til håndtering af udadreagerende adfærd. |

7 Metode

Rapporten bygger på data fra flere videnskilder, der supplerer hinanden: a) et internationalt litteraturstudie udført af VIVE i forbindelse med undersøgelsen, b) en analyse af VISO-rådgivningsforløb, c) interview med VISO-specialister og modtagere af VISO-rådgivningen, og d) en spørgeskemaundersøgelse samt interview med (faglige) ledere og VISO-specialister fra udvalgte tilbud, der på baggrund af (selvrapporterede) data vurderes særligt lovende. I dette kapitel beskriver vi fremgangsmåden omkring brugen af de forskellige metoder til datagenerering. Kapitlet danner tilsammen dokumentation for forskningsprocessen bag rapporten.

7.1 Litteraturstudie

Rapporten bygger blandt andet på data fra et systematisk internationalt litteraturstudie udført med henblik på at identificere aktuelt bedste viden om metoder målrettet voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. I dette afsnit beskriver vi den søgestrategi, der ligger til grund for identifikation af relevante studier, inklusions- og eksklusionskriterier forbundet med vurdering af studiernes relevans samt procedurer anvendt i forbindelse med abstract- og fuldtekstkodning af de identificerede materialer.

Litteraturstudiet er udført med særligt henblik på at identificere studier med en dokumenteret positiv effekt og/eller virkning, herunder viden om beskyttende faktorer og risikofaktorer, der i særdeleshed er afgørende for at mindske og forebygge udadreagerende adfærd. Litteraturstudiet er udført i tidsskriftsdata-baser og via en målrettet og systematisk søgning i Google samt andre institutionelle arkiver efter såkaldt grå litteratur. Grå litteratur omfatter materialer, som i udgangspunkt ikke er publiceret i elektroniske databaser, fx rapporter, bøger, afhandlinger og myndighedsudgivelser.

7.1.1 Afgrænsning

Litteraturstudiet er afgrænset til alene at søge efter materiale fra 2007 og frem til i dag (11 år) og alene at inkludere studier målrettet borgere over 18 år. Desuden er alene artikler med tilgængelige abstracts inkluderet for at kunne vurdere artiklernes relevans for pågældende rapport. Den grå litteratur afgrænses til materialer udgivet på engelsk, dansk, norsk og svensk. Litteraturstudiet er desuden afgrænset til litteratur, der primært omhandler socialfaglige metoder, og involverer ikke studier, der overvejende fokuserer på sammenhænge mellem organisering af tilbud til målgruppen, herunder et tilbuds størrelse (antal borgere), sammensætning af brugergruppen, personalenormering og udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.

7.1.2 Søgestrategi

Søgestrategien bag litteraturstudiet er baseret på udvalgte kombinationer af det, man i fagsproget kalder 'facetter'. Facetter afspejler aspekter af litteraturstudiets formål eller emne og udgør grupperinger af emneord. En facet kan eksempelvis indeholde emneord, der beskriver den valgte målgruppe, eller emneord, der angiver de typer af studier, man er interesseret i at finde.

I det pågældende litteraturstudie blev følgende tre facetter anvendt i søgestrategien:

1. **Indsats:** metoder og tilgange målrettet udadreagerende adfærd hos voksne med udviklingshæmning, herunder interventions- og forståelsesorienterede redskaber
2. **Målgruppe:** voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd

3. Type af studie: effekt- og implementeringsstudier.

Søgestrategien er designet således, at en forskningspublikation blev betragtet som relevant, hvis den indeholdt aspekter af alle tre facetter.

For hver af de tre facetter blev der identificeret en række emneord. Emneordene er identificeret på baggrund af pilotsøgninger i udvalgte databaser med henblik på at bestemme centrale søgetermer, der fungerer på tværs af fagdiscipliner. De valgte søgeafgrænsninger og de søgestrengene, de optræder i, fremgår af tabel 7.1.

Tabel 7.1 Søgestrategi databasesøgning

| Tema | Facetter | Emneord | Søgestrengene |
|----------------|--|---|---|
| Indsats | Metoder og tilgange målrettet udadreagerende adfærd hos voksne med udviklingshæmning (herunder intervention og forståelsesredskaber) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Support ▪ Assistance ▪ Treatment ▪ Prevention ▪ Programme ▪ Staff interaction ▪ Function ▪ Environment. | ("Intervent*" OR "treatment*" OR "best practice*" OR "service*" OR "support*" OR "assistance*" OR "program*" OR "prevent*" OR "function*" OR "environment*" OR "staff interaction*") |
| Målgruppe | Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intellectual disability ▪ Learning disability ▪ Learning difficulty ▪ Mental retardation ▪ Challenging behaviour ▪ Problem behaviour ▪ Aggressive behaviour ▪ Destructive behaviour. | ("mental disabilit*" OR "intellectual disabilit*" OR "learning disabilit*" OR "learning difficult*" OR "mental* retard*") ("challenging behav*" OR "problem* behave*" OR "aggressive behave*" OR "destructive behave*") Samt en afgrænsning til voksenalder |
| Type af studie | Effektstudier, implementeringsstudier | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Systematic review ▪ Meta-analysis ▪ RCT ▪ Randomized controlled trial ▪ Interventions ▪ Practice based studies ▪ Effect study ▪ Case study. | ("systematic review*" OR "Meta-analysis*" OR "RCT" OR "Random* control* trial*" OR "Practice based stud*" OR "Effect stud*" OR "Case stud*" OR "qualitative stud*") |

7.1.2.1 Indsats

Hvad angår emneord for metoder målrettet borgere med udviklingshæmning, der optræder udadreagerende, viste pilot-søgningerne, at en række emneord kunne benyttes til at afgrænse denne facet. I afgrænsningen inkluderede vi emneord, der var rettet mod intervention og de professionelle håndtering af udadreagerende adfærd, fx *support*, *care* og *prevention*. Desuden medtog vi emneord, der fokuserede på at skabe en forståelse blandt de professionelle af, hvilken funktion en given udadreagerende adfærd har for borgeren. Begreberne *function* og *environment* indfanger aspekter vedrørende adfærdens funktion samt perspektivet, at udadreagerende adfærd ikke betragtes som et individuelt anliggende, men opstår i samspil med omgivelserne, jf. figur 1.1.

7.1.2.2 Målgruppe

I den engelsksprogede forskningslitteratur, som litteraturstudiet retter sig mod, er der forskellige betegnelser for termen *udviklingshæmning*.

I den amerikanske litteratur anvendes betegnelsen *intellectual disability*, mens man i den britiske litteratur benytter *learning difficulty* eller *learning disability*.⁴¹ Med henblik på at sikre at vi ikke frasorterede relevante målgrupper i litteratursøgningen indgår alle tre engelsksprogede betegnelser i søgestrategien. Af samme årsag har vi også valgt at inkludere termen *mental retardation*, selvom denne ikke længere anvendes som en officiel betegnelse for udviklingshæmning. For at vi på den anden side ikke kom til at inkludere grupper, der ikke indgår i betegnelsen 'udviklingshæmning', men som tilhører tilstødende målgrupper som fx udviklingsforstyrrelser som autisme spektrum, inkluderede vi ikke termer som *learning disorder* og *developmental disability*⁹⁹ i søgestrategien. Desuden viste indledende pilottest, at mange søgehits vedrørte medicinske interventioner, hvorfor det var nødvendigt at afgrænse søgningen til socialområdet.

I forhold til at indkredse målgruppen til personer med udadreagerende adfærd anvendte vi den engelske betegnelse *challenging behaviour*, der er den mest fremtrædende term i den internationale forskningslitteratur til at beskrive en sådan adfærd.⁵⁵ *Challenging behaviour* dækker, jf. afsnit 1.3, over en række typer af adfærd (både indad- og udadreagerende), der medfører problematikker i forhold til den enkeltes deltagelse i vedkommendes sociale omgivelser. I søgestrategien inkluderede vi de typer af adfærd, der er udadreagerende, som *aggressive behaviour* og *destructive behaviour*.^{hh} Denne udvælgelse af typer af adfærd skete på baggrund af tidligere forsknings anvendelse af termerne.¹²¹ For at sikre, at vi ikke ekskluderede relevante studier, medtog vi *problem behaviour*, der tidligere blev anvendt for *challenging behaviour*.

7.1.2.3 Typer af studier

Det var ønsket, at litteraturstudiet både skulle inkludere effektstudier og interventions- og implementeringsstudier.ⁱⁱ Ifølge tabel 7.1 indeholder søgningen følgende emneord, som har vist sig stabile på tværs af databaser og fagfelter med hensyn til at identificere relevante typer af studier: *systematic review, meta-analysis, RCT, randomized controlled trial, intervention, practice-based studies, effect study and case study*.

7.1.2.4 Databasesøgning

Søgningen efter artikler er udført i følgende udvalgte databaser:

- SocIndex
- PsycINFO
- Academic Search Premier
- Web of Science.

I de tidsskriftsbaserede databaser er der søgt i publikationens titel, abstract og kontrollerede emneord.

gg Termen *developmental disability* er en paraplybetegnelse for en række funktionsnedsættelser og involverer også autisme spektrum forstyrrelser, og derfor inkluderes den ikke i søgestrategien.

hh Selvskadende adfærd (*self-injurious behaviour*) og stereotyp adfærd (*stereotyped behaviour, repetitive behaviour*), som også er dækket af betegnelsen *challenging behaviour*, indgår ikke i søgestrategien grundet fokuset på udadreagerende adfærd. Stereotyp adfærd inkluderer fx ritualer som at rokke frem og tilbage, eller at personer har en særlig tilknytning til objekter.¹²¹

ii Med implementeringsstudier menes (procesorienterede) effektstudier, før- og eftermålinger, kvalitative studier og casestudier.

7.1.2.5 Grå litteratur

Søgningen efter grå litteratur baserede sig på samme søgestrategi og kriterier som databasesøgningen, men med anvendelse af søgetermer oversat til dansk, svensk og norsk. Søgetermer anvendt i den grå litteratursøgning fremgår af tabel 7.2.

Tabel 7.2 Søgestrategi grå litteratur

| Tema | Facetter | Engelske emneord | Danske emneord | Svenske emneord | Norske emneord |
|-----------|--|---|--|---|---|
| Indsats | Metoder og tilgange målrettet udadreagerende adfærd hos voksne med udviklingshæmning (herunder intervention og forståelsesredskaber) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Support ▪ Assistance ▪ Treatment ▪ Prevention ▪ Programme ▪ Staff interaction ▪ Function ▪ Environment. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Støtte ▪ Behandling ▪ Indsats ▪ Forebyggelse ▪ Håndtering ▪ Redskab ▪ Forståelse ▪ Relation ▪ Omgivelser ▪ Miljø. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervention ▪ Behandling ▪ Insats ▪ Förebyggande ▪ Hantering ▪ Omgivning ▪ Miljö. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Støtte ▪ Tiltak ▪ Behandling ▪ Intervensjon ▪ Forebygging ▪ Håndtering ▪ Forståelse ▪ Funksjon ▪ Miljø ▪ |
| Målgruppe | Voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intellectual disability ▪ Learning disability ▪ Learning difficulty ▪ Mental retardation ▪ Challenging behaviour ▪ Problem behaviour ▪ Aggressive behaviour ▪ Destructive behaviour. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ (Psykisk) Udviklingshæmning ▪ Mental retardering ▪ Udadreagerende adfærd ▪ Udfordrende adfærd ▪ Problemskabende adfærd ▪ Aggressiv adfærd ▪ Vold ▪ Trusler. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ (Psykisk) Utvecklingsstörning ▪ Mental retardation ▪ Intellektuell funktionsnedsättning^{jj} ▪ Beteendeproblem^{kk} ▪ Problemskabende beteenden ▪ Aggressiva beteenden ▪ Destruktiva beteenden ▪ Våld. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ (Psykisk) Utviklingshemming ▪ Mental retardasjon ▪ Udfordrende atferd^{ll} ▪ Utagering ▪ Aggresjon ▪ Vold. |

Den grå litteratursøgning er foretaget via en systematisk søgning i Google og på udvalgte institutters hjemmesider, jf. tabel 7.3. Følgende to søgestrengte er benyttet:

- Site: *WEBLINK* udviklingshæmning pdf
- Site: *WEBLINK* udadreagerende pdf

jj Kognitiv funktionsnedsättning er ikke medtaget, fordi den også dækker erhvervet hjerneskade.

kk Svensk betegnelse for *challenging behaviour*.

ll Norsk betegnelse for *challenging behaviour*.

Tabel 7.3 Hjemmesider gråliteratur

| Land | Database |
|---------|---|
| Danmark | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Metropol (metropol.dk) ▪ Aarhus Universitet (au.dk) ▪ Syddansk Universitet (sdu.dk) ▪ Københavns Universitet (ku.dk) ▪ Aalborg Universitet (aau.dk) ▪ Socialstyrelsen (socialstyrelsen.dk) ▪ Socialministeriet (socialministeriet.dk) ▪ Arbejdsmarkedsstyrelsen (star.dk) ▪ Rambøll (ramboll.dk) ▪ Deloitte (www.2.deloitte.com/dk/da) ▪ Oxford research (oxfordresearch.dk) ▪ Danske Professionshøjskoler (danskeprofessionshøjskoler.dk) ▪ Forskningsdatabasen.dk/da ▪ http://dansksociologi.dk/ |
| Norge | <ul style="list-style-type: none"> ▪ NAKU — Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (https://naku.no/) ▪ Høgskolen i Oslo og Akershus (http://www.hioa.no/) ▪ NTNU Samfunnsforskning (https://samforsk.no/Sider/Avdelinger/Mangfold-og-inkludering.aspx) ▪ https://www.napha.no/ ▪ http://fonteneforskning.no/ ▪ https://oria.no/ ▪ https://www.forskning.no/ |
| Sverige | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Institutionen för socialt arbete (socarb.su.se/) ▪ Nationalbiblioteket i Sverige (libris.kb.se/) |
| England | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Department of Health (www.gov.uk/government/publications) ▪ University of Kent, The Tizard Centre (www.kent.ac.uk/tizard/) ▪ Lancaster University, Health and Medicine (http://www.lancaster.ac.uk/fhm/) ▪ https://psrrpscanada.com/ ▪ https://webofknowledge.com/ ▪ https://www.samhsa.gov/ ▪ https://www.nlm.nih.gov/ ▪ https://www.nih.gov/ ▪ http://www.researchintorecovery.com/ror2017 ▪ https://www.scie-socialcareonline.org.uk/ |

7.1.3 Screenings- og kodningsstrategi

Screeningen af identificerede materialer blev foretaget med afsæt i de førnævnte facetter. Det betyder, at et studie for at være relevant for undersøgelsen skulle matche følgende kriterier for inklusion og eksklusion:

Inklusionskriterier

- Være målrettet borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd
- Udgøre en socialpædagogisk indsats
- Have til formål at understøtte borgeren eller fagprofessionelle i håndtering/afværgelse af den udadreagerende adfærd
- Være målrettet voksne borgere (18+).

Eksklusionskriterier

- Udelukkende fokus på børn, det vil sige personer under 18 år
- Udelukkende fokus på personer med udviklingshæmning og demens
- Udelukkende fokus på personer med udviklingshæmning og autismspektrumforstyrrelser
- Udelukkende fokus på personer med udviklingshæmning og erhvervet hjerneskade
- Udelukkende fokus på familiemedlemmers trivsel eller oplevelse af at have et familiemedlem med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd
- Udelukke fokus på håndtering/behandling af bi-problematikker hos mennesker med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd
- Udelukke fokus på indadreagerende adfærd som *self-injurious behaviour*, *stereotyped behaviour* og *repetitive behaviour*, som også er dækket af betegnelsen *challenging behaviour*.

Identificerede materialer blev bearbejdet via referencehåndteringsplatformen Mendeley. Mendeley dannede ramme om en samarbejdsplatform, der gjorde det muligt for projektgruppens medlemmer at tilgå de identificerede materialer samtidig, samt kommunikere omkring, hvilke studier der henholdsvis blev inkluderet i og ekskluderet fra søgningen.

På første niveau af screeningsprocessen blev inklusion af relevante studier foretaget på baggrund af resumé og titel. I det grå litteraturstudie blev titel, forord samt indholdsfortegnelse screenet. Første niveau af screeningen blev udført med henblik på at udelukke studier, som var åbenlyst irrelevante, jf. eksklusionskriterierne.

På andet niveau af screeningen blev studier, der blev inkluderet på første niveau af screeningen, hentet i fuld tekst for herefter at blive fuldtekstkodet. Hvert inkluderet studie blev dernæst kodet med afsæt i nedenstående kodeark (tabel 7.4). Kodearket er anvendt med henblik på at sikre systematik og ensartethed på tværs af kodningerne.

Tabel 7.4 Kodeark

| Informationer udgivelse | Beskrivelse |
|---|-------------|
| Forfattere | |
| Titel | |
| Udgivelsesår | |
| Udgivelsessted | |
| Sidetæl | |
| Volume/bind | |
| Udgivelsesnummer | |
| Informationer rapport | |
| Metodens/indsatsens navn | |
| Metodens/indsatsens formål | |
| Beskrivelse af indsatsen/metoden | |
| Kerneelement | |
| Målgrupper, der vurderes ikke at profitere af indsatsen/metoden | |
| Metodernes effekter/virkning | |
| Hvilke målgrupper metoden er afprøvet i forhold til (herunder angivelse af eventuelt diagnose, funktionsniveau eller bi-problematikker, samt grad af udviklingshæmning) | |
| Land, hvor interventionen er udført | |
| Fysisk sted, hvor interventionen er udført (fx bosted for psykisk-sårbare, værested mv.) | |
| Angivelse af årsag til den udadreagerende adfærd | |
| Hvilke aldersgrupper metoden er afprøvet i forhold til? | |
| Hvilket køn metoden er afprøvet i forhold til? | |
| Længden og inciteten af indsatsen (fx hver uge, 2 timer, i 4 måneder) | |
| Antal borgere i undersøgelsen (N) | |
| Hvilket metodisk design, der ligger til grund for dokumentation af metoderne (kvalitativ undersøgelse, før/efter design, RCT) | |
| Er det realistisk at overføre den pågældende metode til en dansk kontekst? (Særlige organisatoriske/kontekstuelle forudsætninger/begrænsninger?) | |
| Findes der en manual for metoden? | |
| Økonomi omkring metoden | |

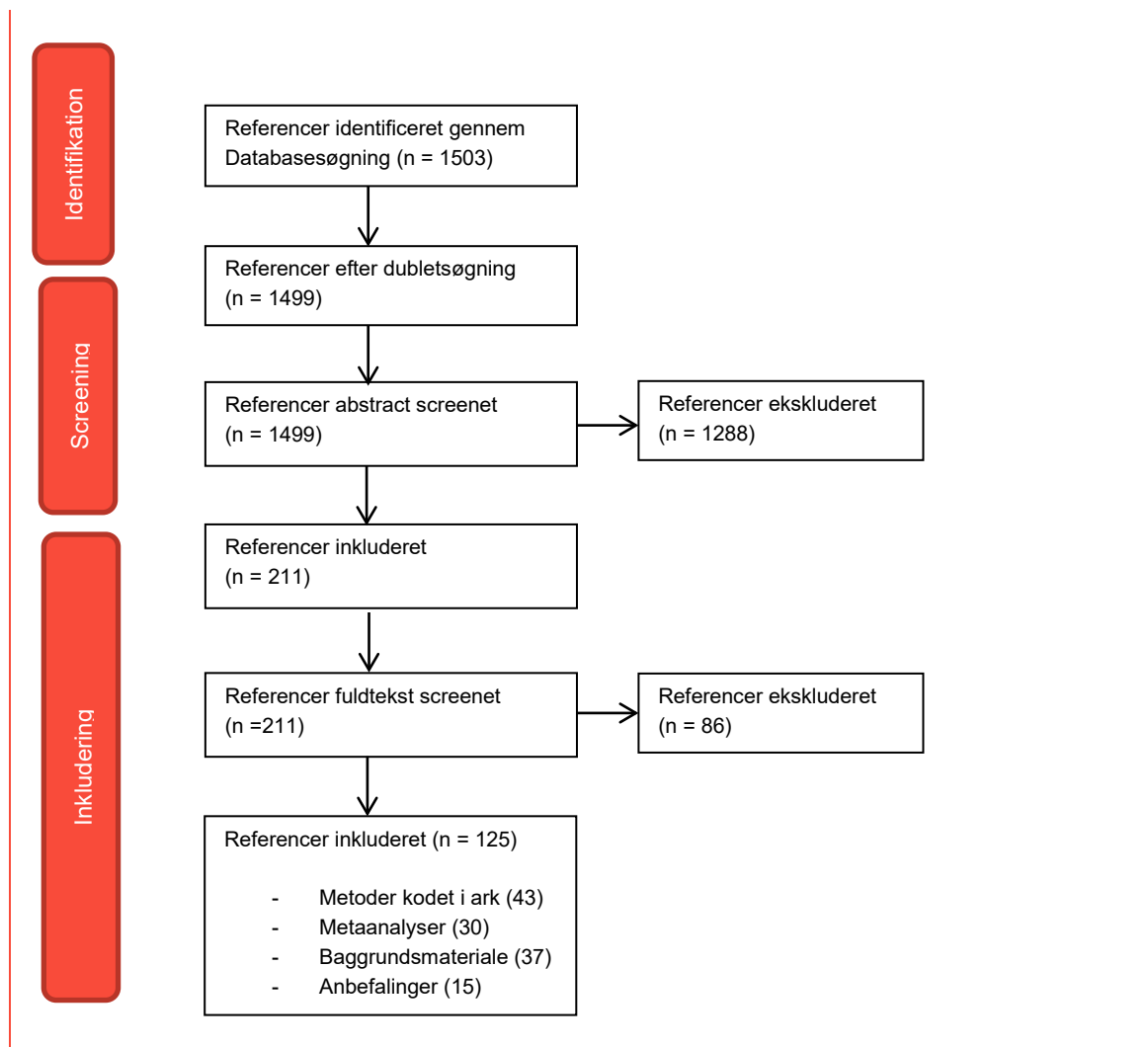
7.1.4 Resultater af litteraturstudiet

På baggrund af litteraturstudiet er der identificeret i alt 43 specifikke metoder målrettet voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. De 43 studier er kodet på baggrund af kodearket præsenteret i tabel 7.4. Endvidere er der inkluderet 30 metaanalyser. Metaanalyserne anvendes som parametre til vurdering af de identificerede metoders generelle effekt, jf. kapitel 3. Desuden er der identificeret 30 studier, der beskriver årsager til målgruppens udadreagerende adfærd, jf. kapitel 2.

Afslutningsvis er der identificeret 15 studier, der kommer med en række handlingsvejledende anbefalinger målrettet arbejdet med målgruppen af voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Disse er anvendt i udarbejdelsen af kapitel 6.

Figur 7.1 visualiserer inklusionsprogression i litteraturstudiet.

Figur 7.1 Diagram over søge- og screeningsprocessen



Kilde: Egen opgørelse.

7.2 Analyse af VISO-rådgivningsforløb

Rapporten bygger desuden på viden genereret via analyse af 28 VISO-rådgivningsforløb. VISO tilbyder gratis rådgivning til fagfolk og borgere fra nogle af landets dygtigste specialister. VISO-specialisterne har højt specialiseret viden og stor erfaring med blandt andet borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. VISO har årligt ca. 300 forløb^{mm} vedrørende denne målgruppe. Et rådgivningsforløb varer typisk omkring syv-ni måneder, men kan også alene vare få måneder. Rådgivningen skal styrke kommunens grundlag for at beslutte, hvilke indsatser man lokalt vil sætte i værk.

^{mm} VISO har årligt ca. 300 forløb vedrørende voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. Analysen af VISO-forløb bygger således på knap en tiendedel af den samlede mængde af årlige VISO forløb vedrørende målgruppen.

Et VISO-forløb kan bestå af rådgivning og evt. udredning. Udredning består af en systematisk, helhedsorienteret og koordineret undersøgelse af forhold, der kan have betydning for borgerens udadreagerende adfærd. Et rådgivningsforløb består typisk af en række rådgivningsmøder mellem fagpersoner og VISOs specialister. Møderne kan også inkludere borgeren, pårørende og/eller en hel personalegruppe. VISO kan her fx rådgive om, hvordan et tilbud kan tilrettelægges en faglig indsats, eller hvad en indsats kan indeholde. VISO-specialisten giver konkrete anbefalinger til det fremadrettede arbejde med en specifik borger. Det er disse anbefalinger, som er analyseret i 28 VISO-rådgivningsforløb. Formålet med analyserne har været at undersøge, hvordan specifikke metoder og værktøjer er anvendt og omsat til praksis i en dansk kontekst, samt kortlægge forhold, som VISOs specialister i særdeleshed fandt virksomme og afgørende i arbejdet med borgere med udadreagerende adfærd. Viden fra VISO-rådgivningsforløbene danner hovedsageligt baggrund for kapitel 4 og 6 i rapporten.

7.2.1 Kriterier for udvælgelse af VISO-forløb

VISO-specialister med faglig viden om målgruppen og indgående kendskab til VISOs rådgivningsforløb blev indledningsvist indbudt til at deltage i en workshop. Formålet med workshoppen var at drøfte relevanskriterier for udvælgelse af VISO-forløb samt finde relevante undersøgelsesspørgsmål til sagsanalyse og interview i samråd med specialisterne. Workshoppen fandt sted den 13. december 2017. Workshoppen gjorde det muligt at få specialisternes bud på, hvilke parametre der i særdeleshed var vigtige at være opmærksom på i udvælgelsen af VISO-forløb, samt drøfte muligheden for at skabe variation i udvælgelsen af rådgivningsforløb baseret på: (i) målgrupper, (ii) metoder/faglige tilgange, (iii) geografi og (iv) store, mellemstore og små kommuner.

I samspil med VISO-specialisterne blev der udarbejdet en række væsentlige og realistiske udvælgelseskriterier med henblik på at identificere succesfulde rådgivningsforløb. Udvælgelseskriterierne fremgår af tabel 7.5.

Tabel 7.5 Udvælgelseskriterier VISO-forløb

| Kriterier | Parametre |
|---|--|
| <i>Kriterier, der skal være opfyldt</i> | <ul style="list-style-type: none">▪ Borgeren skal have udviklingshæmning og udadreagerende adfærd▪ Rådgivningsforløbet skal være karakteriseret ved succes: det vil sige, at VISO-specialisten vurderer, at de fagprofessionelle føler sig hjulpet til bedre at kunne forstå eller håndtere borgere udadreagerende adfærd og/eller at borgere udadreagerende adfærd potentielt mindskes▪ Rådgivningsforløbet skal være afsluttet inden for de seneste 2 år |
| <i>Eksklusionskriterier, der betyder, at sagen ikke skal udvælges</i> | <ul style="list-style-type: none">▪ Borgere med demens – alene eller i kombination med udviklingshæmning▪ Borgere med autisme – alene eller i kombination med udviklingshæmning▪ Erhvervet hjerneskade |
| <i>Kriterier, der kan tages hensyn til, hvis muligt</i> | <ul style="list-style-type: none">▪ Forløb, hvor der både indgår udredning og rådgivning▪ Borgere med forskellig belastningsgrad af udviklingshæmning (mild/moderat/svær/sværest) eller forskel i IQ.▪ Geografisk spredning, så ikke alle udvalgte forløb kommer fra samme kommune▪ Borgere med forskellig alder inden for aldersintervallerne 18-25; 26-30; 30+▪ Borgere af forskelligt køn |

Følgende 8 VISO-leverandørerⁿⁿ blev bedt om at bidrage med rådgivningsforløb til rapporten:

- Fagcenter for Særlige Tilbud, Aalborg Kommune
- Kofoedsminde, Lolland Kommune
- Landsbyen Sølund, Skanderborg Kommune
- Peter Rodney, Københavns Kommune
- Psykologcentret, Herning Kommune
- PsykologCompagniet, Københavns Kommune
- Sødisebakke, Mariagerfjord Kommune
- VoksenBøgen, Aalborg Kommune.

VISO-leverandørerne blev anmodet om at bidrage med VISO-forløb via et følgebrev udsendt pr. mail. Forløbene blev indberettet til Socialstyrelsen, der videreformidlede salgsmaterialet til VIVE via en sikker forsendelseskanal.

7.2.2 Kodning af VISO-rådgivningsforløb

De 28 VISO-sagsforløb er blevet kodet med afsæt i en række specifikke tematikker, som VISO-specialisterne ligeledes bidrog til at udvikle. Tilsammen bidrager forløbsanalyserne med viden om følgende spørgsmål:

1. Hvad karakteriserer målgruppen for VISO-forløbene?
 - Basisoplysninger (køn, alder)
 - Diagnoser, funktionsniveau og bi-problematikker.

ⁿⁿ Samtlige tilbud/personer var VISO-leverandører i 2017. Efter at opgaven som leverandør har været i udbud, er enkelte tilbud ikke længere VISO-leverandør fra og med maj 2018.

2. Hvad karakteriserer henvenderene/modtagere af rådgivningen?
 - Hvem er henvenderene/modtagere af rådgivningen?
 - Hvad er årsagen til henvendelsen?
 - Hvilke tiltag er afprøvet inden henvendelsen til VISO?
 - Hvor lang tid strækker VISO-sagen sig over?

3. Hvad kendetegner de tilgange og metoder, VISO-specialisterne rådgiver om?
 - Hvilke årsager til borgerens udadreagerende adfærd afdækker specialisterne?
 - Hvilke tilgange, metoder og redskaber trækker specialisterne på?
 - Hvilken rådgivning/udredning ydes undervejs i forløbet?
 - Hvilke anbefalinger giver VISO-eksperterne afslutningsvis i sagen? Hvorfor?
 - Hvilken ny viden og redskaber har rådgivningen tilvejebragt til gavn for borgeren?

Kodearket anvendt i kodningen af VISO-forløb fremgår af tabel 7.6.

Tabel 7.6 Kodeark VISO-forløb

| Tematik | Spørgsmål | Beskrivelse |
|--|---|---|
| Karakteristika for målgruppen | Sagsnummer | |
| | Køn | |
| | Alder | |
| | Diagnose | |
| | Funktionsniveau | |
| | Bi-problematikker | |
| Karakteristik af henvender/modtagere af rådgivning | Hvem er henvender/modtager? | |
| | Årsag til henvendelse? Hvilken problematik er udslagsgivende? | |
| | Hvordan er problemet beskrevet? | |
| | Hvilke tiltag er afprøvet inden henvendelse? | |
| | Hvor lang tid strækker VISO-sagen sig over? | |
| Tilgange og metoder i rådgivningen | Hvilke årsager til borgerens udadreagerende adfærd afdækker specialisterne? | |
| | Hvilken rådgivning gives undervejs? | |
| | Hvilken tilgang/metode anvendes? | |
| | Hvilke anbefalinger giver VISO-eksperteren afslutningsvist i sagen? | |
| | Begrundelse for anbefaling | |
| | Har modtagere af rådgivningen fået ny viden og nye redskaber til gavn for borgeren? | |
| | Kernelementer | Selvstændige elementer, der i særdeleshed er årsagsgivende for at opnå succes i sagen |

7.2.3 Resultater af VISO-analyserne

På baggrund af VISO-analyserne er det muligt at give en karakteristik af, hvem der har henvendt sig til VISO i de udvalgte sagsforløb, hvad de henvender sig om, og hvilken region de kommer fra. Oplysningerne fremgår af tabel 7.7.

Tabel 7.7 Deskriptiv statistik VISO-forløb

| | N | Pct. |
|--|----|------|
| Henvender | | |
| Forældre | 1 | 4 |
| Botilbud | 16 | 57 |
| Dagtilbud | 1 | 4 |
| Kommune | 10 | 36 |
| Region | | |
| Hovedstaden | 5 | 18 |
| Sjælland | 3 | 11 |
| Syddanmark | 8 | 29 |
| Midtjylland | 7 | 25 |
| Nordjylland | 5 | 18 |
| Ønsker fra henvender | | |
| Udredning | 8 | 29 |
| Redskaber | 14 | 50 |
| Konfliktløsning | 6 | 21 |
| Borgerkarakteristika (køn) | | |
| Kvinde | 9 | 30 |
| Mand | 21 | 70 |
| Borgerkarakteristika (alder) | | |
| 18-25 | 8 | 28 |
| 26-40 | 10 | 34 |
| 41-58 | 11 | 38 |
| Hvem havde rådgivningen en indvirkning på | | |
| Både borger og fagpersonale | 15 | 54 |
| Alene borger | 3 | 11 |
| Alene fagpersonale | 5 | 18 |
| Hverken borger eller fagpersonale | 5 | 18 |

Anm.: N = 28 (overlap kan forekomme).

Kilde: Egen opgørelse.

7.3 Interview med VISO specialister og modtagere af rådgivningen

Datagrundlaget for rapporten stammer desuden fra telefoninterview med 13 VISO-specialister og 12 modtagere af VISO-rådgivningen i 15 udvalgte rådgivningsforløb.

Interviewene er udført med henblik på at supplere viden fra VISO-forløbene og primært at danne grundlag for kapitel 4, hvor vi identificer metoder og redskaber, som VISO-specialisterne i særdeleshed finder virksomme i deres arbejde med målgruppen i en dansk kontekst.

7.3.1 Udvalgelse af respondenter

VISO-specialister^{oo} og modtagere af rådgivningen er blevet identificeret og udvalgt med afsæt i VISO-rådgivningsforløbene. Følgende udvælgelseskriterier har dannet ramme for valg af respondenter:

- Variation i benyttede metoder/tilgange
- Variation i formålet med metoden/indsatsen (forebyggelse/reduktion/læring)
- Variation i, hvem metoden/tilgangen skaber virkning for (borger/fagprofessionelle).

7.3.2 Gennemførelse af interview

Alle interview er gennemført i perioden fra den 5. april til den 27. april 2018 og havde en varighed på 40-60 minutter. Interviewene blev udført over telefon og havde til formål at belyse, hvordan og i hvilke situationer VISO-specialisterne anvender virksomme metoder og faglige tilgange lokalt til gavn for borger og fagpersonale. Samtlige interview er baseret på en semi-struktureret tilgang og tog afsæt i en interviewguide, hvormed der blev spurgt ind til den konkrete praksis i situationer, hvor en eller flere borgere optræder udadreagerende. Interviewene er alle blevet tilpasset de enkelte respondenter og deres specifikke erfaringer. Tilsammen belyser interviewene karakteren af borgernes udadreagerende adfærd, metoder og faglige tilgang målrettet forebyggelse eller reduktion af udadreagerende adfærd blandt voksne borgere med udviklingshæmning.

Interviewene blev alle kodet baseret på et særligt udviklet kodeark, med henblik på, at sikre stringens og systematik på tværs af tre interviewere. Casebeskrivelserne i kapitel 4 er alle fiktive og baserer sig på kondenseret materiale fra 3-4 rådgivningsforløb. Alle interviewpersoner er anonymiseret i rapporten.

Et eksempel på interviewguiden anvendt til VISO-specialister ses i tabel 7.8.

^{oo} Enkelte af de interviewede VISO-specialister er ikke længere VISO-leverandører, efter at VISO-ydelser på voksenområdet har været i udbud i december 2017.

Tabel 7.8 Interviewguide VISO-specialister

| TEMATIK | SPØRGSMÅL |
|---|---|
| Beskrivelse af borgernes udadreagerende adfærd | <p>Først vil jeg gerne bede dig om at beskrive borger X, og den adfærd, du så i sagen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvad var den centrale problematik i sagen? Her tænker jeg primært på den udadreagerende adfærd 2. Kan man sige noget om årsagen til xxx's udadreagerende adfærd? |
| De konkrete metoder, der bringes i spil i sagen | <p>I sagen kan vi se, at xxx metode/tilgange har været brugt. (tilpas følgende spm. iff., om der anvendes én eller flere metoder/tilgange).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvad er formålet med denne/disse metoder/tilgange? 2. Er de målrettet forebyggelse? 3. Er de målrettet, at personalet kan håndtere specifikke episoder med udadreagerende adfærd? 4. Er de målrettet læring? Fx faglig refleksion/supervision mv. 5. Kan du beskrive, hvad metoderne/tilgangene helt konkret går ud på? 6. Hvad gør I helt specifikt? 7. Hvad var dine tanker bag, at bringe netop denne/disse metode i spil? 8. Hvad er dens fordele i forhold til borger X's adfærd? 9. Dens ulemper? 10. Er der nogen målgrupper af udviklingshæmmede borgere og evt. bi-problematikker, som denne metode ikke vil fungere til? <ol style="list-style-type: none"> a. Er der nogle målgrupper, den er særligt anvendelig over for? 11. Skal personalet på bostedet have en særlig viden eller redskaber for at bruge metoden/tilgangen? <ol style="list-style-type: none"> a. Kræver det en særlig struktur, fx faste møder eller supervision, for at metoden fungerer? b. Andre ting? |
| Beskyttende faktorer | <p>Vi vil gerne høre dig om, om der er tiltag, som er særlig nødvendige for at hjælpe en borger som xxx.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vurderer du, at der er elementer i indsatsen, som har været afgørende for borger X positive udvikling? <ol style="list-style-type: none"> a. Hvis ja, hvilke, hvorfor og hvordan? |
| At bringe viden i spil til personalet og borgeren | <p>Jeg vil også gerne høre lidt om selve rådgivningen af personalet i sagen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hvilken ny viden eller redskaber har du vejledt personalet om, i forhold til xxx? 2. Oplevede du, at personalegruppen formåede at bruge den nye viden/værktøjer i forhold til xxx? 3. Hvordan vurderer du, at personalet var blevet styrket efter rådgivningen/udredningen? |
| Implementerbarhed og udbredelse | <p>Formålet med vores undersøgelse er at bidrage med mere generel viden om, hvilke metoder og indsatser professionelle på dette området kan bruge.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Er der noget til hinder for, at andre kan bruge metode xxx over for voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd? <ol style="list-style-type: none"> a. Hvilke? 2. Er der noget, vi skal være opmærksomme på i forhold at anbefale metode/tilgang til andre borgere? |

7.4 Identifikation af Lovende praksis

Rapporten bygger desuden på data fra interview med 5 (faglige) ledere og 5 VISO-specialister fra en række tilbud, der på baggrund af (selvrapporterede) data vurderes at have en særligt lovende praksis i forhold til voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd. At have en lovende praksis skal her forstås som at levere en socialpædagogisk indsats, som med særlig stor sandsynlighed skaber positive forandringer for målgruppen. Viden fra interviewene er hovedsageligt anvendt i kapitel 5, der retter fokus på lovende praksis i forhold til målgruppen.

7.4.1 Spørgeskemaundersøgelse

Udvælgelsen af (faglige) ledere og VISO-specialister til interview omkring lovende praksis er baseret på en foregående spørgeskemaundersøgelse målrettet VISO-leverandører^{pp} med direkte borgerkontakt til voksne udviklingshæmmede med udadreagerende adfærd. Spørgeskemaundersøgelsen fandt sted i perioden fra den 6. marts til den 23. marts 2018 og er gennemført via henvendelse pr. mail. Ni leverandører blev kontaktet, hvoraf otte valgte at bidrage til undersøgelsen. De deltagende leverandører er:

1. Fagcenter for særlige tilbud, Aalborg Kommune
2. Kofoedsminde, Lolland Kommune
3. Landsbyen Sølund, Skanderborg Kommune
4. Lindegården, Fredensborg Kommune
5. Nørholm Kollegiet, Herning Kommune
6. Pensionatet Kamager, Københavns Kommune
7. Særforanstaltningerne, Odense Kommune
8. Sødisebakke, Mariagerfjord Kommune.

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført med henblik på at identificere særlig lovende praksisser, som tilbuddene benytter, og finder virksomme i forhold til målgruppen. Undersøgelsen blev udført på baggrund af et spørgeskemabaseret måleredskab, som er udviklet til at indkredse lovende praksis.^{qq,87} I spørgeskemaet blev tilbuddene bedt om at angive, hvilken praksis de i særlig grad anså som virksom over for målgruppen af voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd i deres tilbud. På baggrund er besvarelsenerne er følgende kriterier lagt til grund for udvælgelsen af respondenter til interview:

- En høj lovende score
- Variation i typen af lovende praksis
- Variation i benyttede metoder/tilgange
- Variation i formålet med metoden/indsatsen (forebyggelse/reducering/læring)
- Variation i størrelsen af tilbuddet
- Variation i tilbudstype
- Variation i geografisk placering.

På baggrund af udvælgelseskriterierne blev følgende fem institutioner udvalgt med henblik på at udføre interview med den (faglig) leder og en VISO-specialist af tilbuddet.

- Kofoedsminde, Lolland Kommune
- Lindegården, Fredensborg Kommune
- Særforanstaltningerne, Odense Kommune
- Sødisebakke, Mariagerfjord Kommune
- Landsbyen Sølund, Skanderborg Kommune.

pp Enkelte af de interviewede institutioner er ikke længere VISO-leverandører, efter VISO-ydelser på voksenområdet har været i udbud december 2017.

qq Lovende praksis skal forstås som sociale indsatser, der har en særlig god sandsynlighed for at skabe positive forandringer for borgerne, selvom vi endnu ikke kender indsatsens effekt.

7.4.2 Gennemførelse af interview

Alle interview er gennemført i perioden fra den 5. april til den 4. maj 2018 og havde en varighed på 40-80 minutter. Interviewene blev udført over telefon og havde til formål at belyse, hvordan lovende praksis anvendes lokalt til gavn for borger og fagpersonale. Interviewene er udført på baggrund af en semi-struktureret interviewguide. Interviewene blev alle optaget med diktafon og er efterfølgende kodet med henblik på at belyse brug af lovende praksis lokalt. Interviewpersonerne optræder med titler og institutionens navn i rapporten.

Et eksempel på interviewguiden anvendt til (faglige) ledere ses i tabel 7.9.

Tabel 7.9 Interviewguide (faglig) ledere

| TEMATIK | SPØRGSMÅL |
|--------------------------------|--|
| 1. Borgerkarakteristika | <p><i>Jeg vil starte med at høre dig ad, hvad det typisk er for udfordringer, I oplever med borgere med udviklingshæmning, som udviser en udadreagerende adfærd?</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Hvilken type af udadreagerende adfærd oplever I typisk?2. Hvilke diagnoser/bi-problematikker har borgerne oftest?3. Har I noget bud på årsagerne til borgernes udadreagerende adfærd?4. Hvor mange gange oplever I ca. udfordringer med udadreagerende adfærd på et år? |
| 2. Praksis | <p><i>Kan du beskrive jeres praksis i forhold til voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd?</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Hvilke indsatser har I?2. Hvilke metoder/tilgange trækker I på?3. Hvorfor har I valgt netop disse?4. Kan du komme med konkrete eksempler på, hvordan I arbejder i praksis?5. Bruger I bestemte metoder/tiltag over for særlige målgrupper/problematikker? |
| 3. Virksom praksis | <p><i>Er der praksis, som I har særlig gode erfaringer med i forhold til voksne borgere med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd?</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Hvad er formålet? (forebyggelse/håndtering/læring)2. Hvad går praksis ud på?3. Hvad har I opnået? /Hvilken betydning har praksis haft for jeres borgere og arbejde med dem?4. Er der målgrupper/typer af udadreagerende adfærd, den virker særlig godt på?5. Er der målgrupper/typer af udadreagerende adfærd, som ikke profiterer af denne praksis?6. Skal fagpersonalet på tilbuddet have en særlig viden eller redskaber for at udføre praksis? |
| 4. Overførbarehed | <p><i>Formålet med vores undersøgelse er at bidrage med mere generel viden om, hvilken praksis professionelle på dette området kan bruge.</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Er der noget til hinder for, at andre kan kopiere jeres praksis over for voksne med udviklingshæmning og udadreagerende adfærd?2. Er der noget, vi skal være opmærksomme på i forhold at anbefale jeres praksis til andre borgere? |
| 5. Casebeskrivelse | <p><i>Vi vil gerne have et eksempel på en succeshistorie med i rapporten som en case. Har du et eksempel på en borger, som har haft god gavn af en særlig praksis eller indsats?</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Hvilken udadreagerende adfærd udviste borgeren?2. Hvilken diagnose/problematik har borgeren?3. Hvilke udfordringer oplevede fagpersonalet/de øvrige beboere?4. Hvad gjorde I for at afhjælpe problemet? (brug af redskaber og metoder)5. Hvordan reagerede borgeren/fagpersonaler?6. Hvad har I opnået? – hvordan har borgeren det nu?7. Vurderer du, at der er elementer i indsatsen, som har været afgørende for borger X positive udvikling?8. Har I nogle gode råd til andre, der står i en lignende situation? |

Litteratur

- ¹ Adkins, A., Singh, A. N., Winton, A. S. W., McKeegan, G. F., Singh, J. (2010). "Using a Mindfulness-Based Procedure in the Community: Translating Research to Practice". *Journal of Child and Family Studies*, 19 (2), s. 175-183.
- ² Allen D. & Davies D. (2007). "Challenging behaviour and psychiatric disorder in intellectual disability". *Current Opinion in Psychiatry* 20 (5), s. 450-455.
- ³ Andersson, A., Bolinder, A. K., Eriksson, M., Bergman, T. H., Iwanson-Öman, A., Nilsson, K., & Warnerbring, E. (2014). "Behandlingsinsatser för personer med intellektuell funktionsnedsättning och problemskapande beteende". EBH-rapport, Föreningen Sveriges Habiliteringschefer.
- ⁴ Andersen, L.P, Gadegaard, C. & Høgh, A. (2015). "Risikofaktorer for vold og trusler på arbejdspladsen". Arbejdsmedicinsk Klinik, Universitetsklinik, Regionshospitalet, Herning.
- ⁵ Andersen, L.G, Liisberg, M.V. & Justesen, P. (2012). "Selvbestemmelse og værgemål i Danmark". Institut for Menneskerettigheder. Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution.
- ⁶ Antonsson, H., Graneheim, U. H., Isakson, U., Åström, S., Lundström, M. O. (2016). "Evaluation of a web-based training program for professional carers working with people with learning disabilities and challenging behavior: A pilot study with SSED-design". *Issues in Mental Health Nursing*, 37(10), s. 734-743.
- ⁷ APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). "Evidence-Based Practice in Psychology". *American Psychologist*, 61(4), s. 271-85.
- ⁸ Asselin, M.E. (2011). "Improving practice through reflection". *Nursing*, 41(4), s. 44-47.
- ⁹ Bach, K. & Achen, H. (2012). "Ungeguide - Inspiration til indsatsen med psykisk sårbare unge". Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence & Viden.
- ¹⁰ Ball, J. & Fazi, Q. (2013). "Does engagement in meaningful occupation reduce challenging behaviour in people with intellectual disabilities? A systematic review of the literature". *Journal of Intellectual Disability*, 17(1), s. 64-77.
- ¹¹ Banfield, V. & Lackie, K. (2009). "Performance-based competencies for culturally responsive interprofessional collaborative practice". *Journal of Interprofessional Care*, 23(6), s. 611-620.
- ¹² Bartle, J.; Crossland, T.; Hewitt, O. (2015). "'Planning Live': using a person-centred intervention to reduce admissions to and length of stay in learning disability inpatient facilities". *British Journal of Learning Disabilities*, 44 (4), s. 277–283.
- ¹³ Barton, H. (2011). "Maximizing Individuals' Control over their Lives". *Learning Disability Practice*, 15(3), s. 12–16.
- ¹⁴ Beck, A., Hastings, R. P., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). "Pro-social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29 (4), s. 339–349.

- ¹⁵ Bengtsson, S., Rasmussen, A. L., & Gregersen, S. (2015). "Metoder i botilbud: En kortlægning af botilbud i Region Syddanmark, af de metoder, som de anvender, og af potentialet for fornyelse på området". SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 15:05.
- ¹⁶ Benson, B. A., & Brooks, W. T. (2008). "Aggressive challenging behaviour and intellectual disability". *Current Opinion in Psychiatry*, 21 (5), s. 454–458.
- ¹⁷ Bjønnum, S. & Myklebustad, H. (2017). "Veileder: Forebygging og håndtering av aggresjon og vold i tjenester til personer med utviklingshemming". Stiftelsen SOR.
- ¹⁸ Blacher, J., & McIntyre, L. L. (2006). "Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: Cultural differences in family impact". *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (3), s. 184–198.
- ¹⁹ Bolton, G. (2010). *"Reflective Practice Writing and Professional Development"*. London: Sage.
- ²⁰ Borg, W. (2012). "Arbejdsmiljø og helbred". Work-environment and Health 2012.
- ²¹ Bornman, J. & Murphy, J. (2006). "Using the ICF in goal setting: Clinical application using Talking Mats". *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1(3), s. 145-154.
- ²² Bosch, J., Van Dyke, D.C., Smith, S.M. & Poulton, S. (1997). "Role of medical conditions in the exacerbation of self-injurious behaviour: An explanatory study". *Mental Retardation*, 35 (2), s. 124–130
- ²³ Borthwick-Duffy, S. A. (1994). "Epidemiology and prevalence of psychopathology in people with mental retardation". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (1), s. 17–27.
- ²⁴ Borthwick-Duffy S.A., Lane, K.L., Widaman, K.F. (1997). "Measuring problem behaviors in children with mental retardation: Dimension and predictors". *Research in Developmental Disabilities* 18 (6), s. 415-33.
- ²⁵ Bowring, D. L., Totsika, V., Hastings, R. P., Toogood, S., & Griffith, G. M. (2017). "Challenging behaviours in adults with an intellectual disability: A total population study and exploration of risk indices". *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), s. 16–32.
- ²⁶ Brown, J. F., Brown, M. Z. & Dibiasio, P. (2013). "Treating Individuals with Intellectual Disabilities and Challenging Behavior with Adapted Dialectical Behavior Therapy". *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6 (4), s. 280-303.
- ²⁷ Bruun, J. Z. (2017). "Indføring i menneskesynet og filosofien Gentel Teaching". Kandidatspeciale. Anvendt Filosofi. Aalborg Universitet.
- ²⁸ Brylewski, J. & Wiggs, L. (1999). "Sleep problems and day time challenging behaviour in community based sample of adults with intellectual disability". *Journal of Intellectual Disability Research* 43 (6), s. 504–512.
- ²⁹ Brøbecher, H. & C. Delmar (2007). "Det relationelle møde og relationskompetence". *Klinisk sygepleje*, 21 (1), s. 61-71.
- ³⁰ Bull, L. E., Oliver, C. & Woodcock, K. A. (2017). "Signalling Changes to Individuals Who Show Resistance to Change Can Reduce Challenging Behaviour". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 58–70.

- ³¹ Cooper S.A., Smiley E., Allan L.M., Jackson A., Finlayson J., Mantry D. m.fl. (2009). "Adults with intellectual disabilities: Prevalence, incidence and remission of self-injurious behaviour, and related factors". *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (3), s. 200-216.
- ³² Clausen, T. (2006). "Hvor mange af jer har hørt begrebet evidensbaseret praksis?" *Magasinet Asterisk*, 32, s. 26-27.
- ³³ Caldwell, L. & C.C. Grobbel (2013). "The Importance of Reflective Practice in Nursing". *Caring Sciences*, 6 (3), s. 319-326.
- ³⁴ Camble, A. (2012). "Person-centred support of people who exhibit challenging behaviour". *Learning Disability Practice*, 15 (2), s. 18-20.
- ³⁵ Campbell, M. & McCue, M. (2013). "Assessment of Interpersonal Risk (AIR) In Adults with Learning Disabilities and Challenging Behaviour – Piloting A New Risk Assessment Tool". *British Journal of Learning Disabilities*, 41 (2), s.141-149.
- ³⁶ Chadwick, O., Kusel, Y. & Cuddy, M. (2008). "Factors associated with the risk of behaviour problems in adolescents with severe intellectual disabilities". *Journal of Intellectual Disability Research*, 52 (10), s. 864-76.
- ³⁷ Chapman, M.J., Hare, D.J., Caton, S., Donalds, D., McInnis, E., Mitchell, D. (2013). "The use of mindfulness with people with intellectual disabilities: A systematic review and narrative analysis". *Mindfulness*, 4 (2), s.179-89.
- ³⁸ Chan, J. S. L., & Chien, W. T. (2017). "A randomised controlled trial on evaluation of the clinical efficacy of massage therapy in a multisensory environment for residents with severe and profound intellectual disabilities: A pilot study". *Journal of Intellectual Disability Research*, 61 (6), s. 532–548.
- ³⁹ Christensen, B.G. (2009). *Sanseintegration for voksne*. Haslev: Gammeltoft.
- ⁴⁰ COWI (2010). "Undersøgelse af betydningen af socioøkonomiske faktorer for kommunernes udgifter til dagpasning, skole og ældre". Oktober 2010.
- ⁴¹ Clement, T. & Bigby, C. (2010). *Group Homes for People with Intellectual Disabilities. Encouraging Inclusion and Participation*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- ⁴² Crampton, D. (2006). "Research Review: Family Group Decision-Making: A Promising Practice in Need of More Programme Theory and Research." *Child & Family Social Work*, 12 (2), s. 202-209.
- ⁴³ Crawford, M. J., Adedeji, T., Price, K., & Rutter, D. (2010). "Jobsatisfaction and burnout among staff working in community-based personality disorder services". *Int. J. Soc. Psychiatry*, 56 (2), s. 196-206.
- ⁴⁴ Crocker A.G., Mercier C., Lachapelle Y., Brunet A., Morin D. & Roy M.E. (2006). "Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities". *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (9), s. 652-661.
- ⁴⁵ Crocker, A. G., Mercier, C., Allaire, J.F., & Roy, M.E. (2007). "Profiles and correlates of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities". *Journal of intellectual disability research*, 51 (10), s. 786–801.

- ⁴⁶ Crotty, G., Doody, O., & Lyons, R. (2014). "Identifying the prevalence of aggressive behaviour reported by Registered Intellectual Disability Nurses in residential intellectual disability services: An Irish perspective". *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 8 (3), s.174–187.
- ⁴⁷ Davies, B. E., Frude, N., Jenkins, R., Hill, C., & Harding, C. (2015). "A study examining the relationship between alexithymia and challenging behaviour in adults with intellectual disability". *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (11), s. 1022–1032.
- ⁴⁸ Deb S., Thomas M. & Bright C. (2001). "Mental disorder in adults with intellectual disability. The rate of behaviour disorders among a community-based population aged between 16 and 64 years". *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (6), s. 506-514.
- ⁴⁹ DEFACTUM (2016). "Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder". Region Midtjylland.
- ⁵⁰ Dekker M.C., Koot H.M., van der Ende J. & Verhulst F.C. (2002). "Emotional and behavioural problems in children and adolescents with and without intellectual disability". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (8), s. 1087-1098.
- ⁵¹ Didden, R., Korzilius, H., van Oorsouw, W., & Sturmey, P. (2006). "Behavioural treatment of challenging behaviours in individuals with mild mental retardation: Meta-analysis of single-subject research". *American Journal on Mental Retardation*, 111 (4), s. 290 - 298.
- ⁵² Drisko, J. (2014). "Research Evidence and Social Work Practice: The Place of Evidence-Based Practice." *Clinical Social Work Journal* 42 (2), 123-33.
- ⁵³ Elvén, B. H. (2010). "Problemskabende adfærd ved udviklingsforstyrrelser eller udviklingshæmning (1. udg.)". Viborg: Dansk Psykologisk Forlag.
- ⁵⁴ Emerson, E., & Hatton, C. (2003). "Violence against social care workers supporting people with learning difficulties: A review". London, UK: Department of Health.
- ⁵⁵ Emerson E., & Einfeld, S.L (2011). *Challenging Behaviour*. Cambridge: Cambridge University Press.
- ⁵⁶ Ertmann, B.; Woetmann, C.Z; Pejstrup, S. & Fischer, E. (2015a). "Projekt særforanstaltning. Udvikling af metoder og effektmålingsværktøjer". Socialstyrelsen.
- ⁵⁷ Ertmann B., Woetmann, C., Pejstrup, S-E., og Fischer, E. (2015b). "Afstemt Pædagogik Metodebeskrivelse DEL III: Skemaer og vejledninger". Professionshøjskolen UCC.
- ⁵⁸ Felce, D., Cohen, D., Willner, P., Rose, J., Kroese, B., Rose, N., Shead, J., Jahoda, A., MacMahon, P., Lammie, C., Stimpson, A., Woodgate, C., Gillespie, D., Townson, J., Nuttall, J., Hood, K. (2015). Cognitive behavioural anger management intervention for people with intellectual disabilities: costs of intervention and impact on health and social care resource use. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (1): 68-81
- ⁵⁹ Florez, I. A. & Bethay J. S. (2017). "Using Adapted Dialectical Behavioral Therapy to Treat Challenging Behaviors, Emotional Dysregulation, and Generalized Anxiety Disorder in an Individual with Mild Intellectual Disability". *Clinical Case Studies*, 16 (3), s. 200-215.
- ⁶⁰ Freltofte, S. (2013). "Hjernens muligheder og begrænsninger – et vilkår i udviklingshæmmede og normale hjerner". *Vipu Viden* 15 (3), s. 30-34.

- ⁶¹ From, D., Kaas, M., Schmidt, S.S, Kristensen, A. M., og Hejlskov, B. (2014). "Særforanstaltninger - anbefalinger til god praksis for organisering, samarbejde og borgerinddragelse". Socialstyrelsen.
- ⁶² Gavidia-Payne S. & Hudson A. (2002). "Behavioural supports for parents of children with an intellectual disability and problem behaviours: An overview of the literature". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27 (1), s. 31-55
- ⁶³ Grey, I. M. & McClean, B. (2007). "Service User Outcomes of Staff Training in Positive Behaviour Support Using Person-Focused Training: A Control Group Study". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(1), s. 6-15.
- ⁶⁴ Gray, C. & White, A. L. (2002). *My Social Stories Book*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- ⁶⁵ Griffith, G. M., Hutchinson, L., & Hastings, R. P. (2013). 'I'm not a patient, I'm a person': The experiences of individuals with intellectual disabilities and challenging behavior—A thematic synthesis of qualitative studies". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20 (4), s. 469–488.
- ⁶⁶ Gustavson, A., Tøssebro, J., og Traustadóttir, R. (2005). "Introduction: Approaches and Perspectives in Nordic Disability Research". I: A.Gustavson, J. T. Sandvin, R. Traustadóttir, og J. Tøssebro (Eds.), *Resistance, Reflection and Change Nordic Disability Research* (s. 23-44). Lund: Studentlitteratur.
- ⁶⁷ Hansen, J., Strunge, H. og Røgeskov, M. (2010). "Særforanstaltninger for børn, unge og voksne med sociale vanskeligheder, sindslidelser og handicap – kortlægning og litteraturstudie". Servicestyrelsen.
- ⁶⁸ Harper, S.K., Webb, T.L. & Rayner, K. (2013). "The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions for Supporting People with Intellectual Disabilities: A Narrative Review". *Behavior Modification*, 37 (3), s. 431–453.
- ⁶⁹ Harvey, S. T., Boer, D., Meyer, L. H., & Evans, I. M. (2009). "Updating a meta-analysis of intervention research with challenging behaviour: Treatment validity and standards of practice". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34 (1), s. 67–80.
- ⁷⁰ Hassiotis, A., & Hall, I. (2009). "Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with learning disabilities". Cochrane Database of Systematic Reviews, CD003406.
- ⁷¹ Hastings, R. P. (2002a). "Do challenging behaviors affect staff psychological well-being? Issues of causality and mechanism". *American Journal on Mental Retardation*, 107 (6), s. 455-467.
- ⁷² Hastings, R. P. (2002b). "Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27 (3), 149–160.
- ⁷³ Hastings, R.P. (2010). "Support staff working in intellectual disability services: The importance of relationships and positive experiences". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 35 (3), s. 207-210.
- ⁷⁴ Hedevang (uå). <http://hedevang.skoleporten.dk/sp/143162/file/Inpage/17f942f9-a364-4016-a37f-48570712ce59> Senest besøgt 23/11/2018.

- ⁷⁵ Hejlskov, B. (2009). *Problemskabende adfærd ved udviklingsforstyrrelse eller udviklingshæmning*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- ⁷⁶ Hensel, J. M., Lunskey, Y., & Dewa, C. S. (2012). "Exposure to client aggression and burnout among community staff who support adults with intellectual disabilities in Ontario, Canada. J. Intellect". *Journal of Intellectual Disability Research*, 56 (9), s. 910-915.
- ⁷⁷ Herskind, M., P.F. Laursen & A.M. Nielsen (2014). "Relationsarbejde og praktik". *Tidsskriftet unge pædagoger*, 2, s. 33-39.
- ⁷⁸ Holm, L.; Oestrich, I.H.; Austin, S.; Bech, S.; La Cour, L.L. & Lykke, J. (2006). *Kognitiv miljøterapi*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- ⁷⁹ Holm, P. (1995). "Livskvalitet og nye livsformer for udviklingshæmmede". København: Nordisk Ministerråd.
- ⁸⁰ Hooper, J. (2010). "The development of criteria for defining sedative music, and its impact on adults with mild, moderate, and severe intellectual disability and challenging behavior". Aalborg: InDiMedia, Department of Communication, Aalborg University.
- ⁸¹ Horner, R.H. & Carr, E.G. (1997). "Behavioural support for students with severe disabilities: functional assessment and comprehensive intervention". *Journal of Special Education*, 31 (1), s. 84-104.
- ⁸² Høgsbro, K. (2018). *Udfordrende Adfærd. Konflikt håndtering på botilbud for mennesker med kognitive problemer*. København: Akademisk Forlag.
- ⁸³ Højholdt, A. (2013). *Tværfagligt samarbejde i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- ⁸⁴ Inchley-Mort, S., Rantell, K., Wahlich, C. & Hassiotis, A. (2014). "Complex Behaviour Service: Enhanced model for challenging behavior". *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 8 (4), s. 219-227.
- ⁸⁵ Janssen, C. G. C., Schuengel C. & Stolk J. (2002). "Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model". *Journal of Intellectual Disability Research*, 46 (6), s. 445-53
- ⁸⁶ Jensen, M. (2015). "Fra fokus på evidens til kvalitet". *Socialkritik*, 143, s. 14-26.
- ⁸⁷ Jensen, D. C., Pedersen, M. J., Pejtersen, J. H. & Amilon, A. (2016). "Indkredsning af lovende praksis på det specialiserede socialområde". København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 16:26.
- ⁸⁸ Jones E., Lowe, K., Brown, S., Albert, L., Saunders, C., Hake, N. Leigh, H. (2013). "Active Support as a primary prevention strategy for challenging behaviour". *BILD International Journal of Positive Behavioural Support* 3 (1), s. 16-30.
- ⁸⁹ Jonker, D., Sterkenburg, P.S. & Rensburg, E. Van (2015). "Caregiver-mediated therapy for an adult with visual and intellectual impairment suffering from separation anxiety". *Research in Developmental Disabilities*, 47, s. 1-13.
- ⁹⁰ Juul, J. (2000). "Ligeværdighed og relationskompetence". *Vera*, 11, s. 26-33.

- ⁹¹ Jørgensen, M.L., & C. Aagard (2007). "Målsætninger, evaluering og evidensbaseret praksis i den offentlige indsats: evalueringsudfordringer på det specialpædagogiske område". *Dansk audiologopædi*, 43(5), s. 3-11.
- ⁹² Kalachnik, J.E.; Hanzel, T.E.; Harder, S.R.; Bauernfeind, J.D. & Engstrom, E.A. (1995). "Anti-epileptic drug behavioural side effects in individuals with mental retardation and the use of behavioural measurement techniques". *Mental Retardation* 33 (6), s. 374–782.
- ⁹³ Kevan, F. (2003). "Challenging behaviour and communication difficulties". *British Journal of Learning Disabilities*, 31(2), s. 75-80.
- ⁹⁴ Knapp, M., Comas-Herrera, A., Astin, J., Beecham, J., & Pendaries, C. (2005). "Intellectual disability, challenging behaviour and cost in care accommodation: What are the links?" *Health and Social Care in the Community*, 13 (4), s. 297–306.
- ⁹⁵ Koritsas, S., Iacono, T., Hamilton, D. & Leighton, D. (2008). "The effect of active support training on engagement, opportunities for choice, challenging behaviour and support needs". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33 (3), s. 247-256.
- ⁹⁶ Kurth, M. (2013). "Handicap hybrid - mellem den mediciske og sociale model". I: I.S.Bonfils, B. Kirkebæk, L. Olsen, og S. Tetler (Eds.), *Handicapforståelser - mellem teori, erfaring og virkelighed* (s. 35-50). København: Akademisk Forlag.
- ⁹⁷ Lambrechts, G., Petry, K., & Maes, B. (2008). "Staff Variables that Influence Responses to Challenging Behaviour of Clients with an Intellectual Disability: A Review". *Education and Training in Developmental Disabilities*, 43(4), 454–473.
- ⁹⁸ Lambert, M.J., A.E. Bergin & S.L. Garfield (2004). "Introduction and historical overview". I: M.J. Lambert, A.E. Bergin & S.L. Garfield (red): *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5. udg.). New York: Wiley.
- ⁹⁹ Lambert, M.J. (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- ¹⁰⁰ Landsforeningen Autisme (2017). <http://ipaper.ipapercms.dk/LandsforeningenAutisme/medlemsblade-2017/autismebladet-nr-5-2017-sociale-historier/?page=1>. Sidst besøgt 22/11/2018.
- ¹⁰¹ Langager, S. (2013). "Perspektiver på pædagogisk faglighed i botilbud for voksne med udviklingshæmning". Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU), Aarhus Universitet.
- ¹⁰² Langthorne, P., McGill, P., & O'Reilly, M. (2007). "Incorporating "motivation" into the functional analysis of challenging behavior: On the interactive and integrative potential of the motivating operation". *Behavior Modification*, 31(4), s. 466–487.
- ¹⁰³ Lalli, J. S., Browder, D. M., Mace, F. C., & Brown, D. K. (1993). "Teacher use of descriptive analysis data to implement interventions to decrease students' problem behaviors". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 26 (2), s. 227-238.
- ¹⁰⁴ Larsen, J. (2018). "Forsknings – og udviklingsprojekt Implementering og effektmåling af konflikt håndteringsmetoden Low Arousal". Specialområde Børn og Unge. Region Midtjylland.

- ¹⁰⁵ Lausten, M., A.K. Mølholt, H. Hansen, L.H. Schmidt, & M. Aaquist (2010). "Forebyggende foranstaltninger 0-4 år." København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 10:22.
- ¹⁰⁶ Leth, U., Lynggard, A. og Højberg, N. (2013). *Kvadraten af noget virksomt*. Odense: Forlaget Minibo.
- ¹⁰⁷ Linder, A. (2004). "Den professionelles relationskompetence: refleksionens betydning når man skal udvikle og belyse". *Pædagogisk Orientering*, 1, s. 20-27.
- ¹⁰⁸ Linder, A. (2006). "Relationskompetence – En guide til bedre samspil for professionelle omsorgsgivere og opdragere. Aalborg: CVU Nordjylland.
- ¹⁰⁹ Liversage, A. (2017). "Voldsforebyggelse på botilbud og forsorgshjem". SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 17:04.
- ¹¹⁰ Lotan M., Gold, C. & Yalon-Chamovitz, S. (2009). "Reducing challenging behavior through structured therapeutic intervention in the controlled multi-sensory environment (Snoezelen). Ten Case Studies". *International Journal on Disability and Human Development*, 8 (4), s. 377-392.
- ¹¹¹ Lundqvist, L.-O. (2013). "Prevalence and risk markers of behavior problems among adults with intellectual disabilities: A total population study in Örebro County, Sweden". *Research in Developmental Disabilities*, 34 (4), s. 1346–1356.
- ¹¹² Lyhne, J. & A.M.L. Nielsen (2014). "*Dansk Pædagogisk Udviklingsbeskrivelse – voksne med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne*". Viborg: Dansk Psykologisk Forlag.
- ¹¹³ MacDonald, A. & Hume, L. (2010). "The use of multi-element behaviour support planning with a man with severe learning disabilities and challenging behavior". *British Journal of Learning Disabilities*, 38 (4), s. 280-285.
- ¹¹⁴ MacDonald, A. & McGill, P. (2013). "Outcomes of staff training in positive behaviour support: a systematic review". *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 25 (1), s. 17-33.
- ¹¹⁵ Mackay, M. & Murphy, J. (2012). "Talking Mats and The World Health Organisation International Classification of Disability and Health – Children and Youth – A framework for helping adolescents set IEP targets". <https://www.talkingmats.com/wp-content/uploads/2013/09/Talking-Mats-and-ICF-CY-Final-Report-Sep-2012.pdf>. Senest besøgt 22/11/2018.
- ¹¹⁶ Madsen, S.A., L.S. Svenstrup, A.K. Christensen, C. Busch, I. Christiansen, H.R. Dreier, M.N. Nielsen, L.B. Puggaard (2011). "Relationelle kompetencer – Metoder til at fremme relationelle kompetencer i personalets arbejde med kræftpatienter". København: Rigshospitalet.
- ¹¹⁷ Matson, J. L., & Neal, D. (2009). "Psychotropic medication use for challenging behaviors in persons with intellectual disabilities: An overview". *Research in Developmental Disabilities*, 30 (3), s. 527–586.
- ¹¹⁸ Matson, J. L., Kozlowski, A. M., Worley, J. A., Shoemaker, M. E., Sipes, M., & Horovitz, M. (2011). "What is the evidence for environmental causes of challenging behaviors in persons with intellectual disabilities and autism spectrum disorders?" *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), s. 693–698.

- ¹¹⁹ McClean, B., Grey, I. & McCracken, M. (2007). "An evaluation of positive behavioural support for people with very severe challenging behaviours in community-based settings". *Journal of Intellectual Disabilities*, 11 (3), 281-301.
- ¹²⁰ McClean, B. & Grey, I. (2012). "A component analysis of positive behaviour support plans". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37 (3), s. 221-231.
- ¹²¹ McClintock, K., Hall, S. & Oliver, C. (2003). "Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study". *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (6), s. 405-416.
- ¹²² McDonnell, A. A. (2010). *Managing Aggressive Behaviour in Care Settings*. West Sussex: Wiley- Blackwell
- ¹²³ McGee, J.J. & Brown, M. (2010). *Gentel Teaching. Nænsom læring - en introduktion*. Oversat af Dagmar Hansen. Mariager: Sødisebakke.
- ¹²⁴ McGill, P. & Toogood, S. (1994). *Organising Community placements*. I: Severe Learning Disabilities and Challenging Behaviours: Designing High Quality Services. (eds) Emerson, McGill, P. and Mansell, J. London: Chapman & Hall.
- ¹²⁵ McGill, P., Bradshaw, J. & Hughes, A. (2007). "Impact of Extended Education/Training in Positive Behaviour Support on Staff Knowledge, Causal Attributions and Emotional Responses". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(1), s. 41-51.
- ¹²⁶ McKenzie, Karen & Paterson, Marion (2010). "Evaluating an assertive outreach team for supporting clients who present behaviour that challenges". *British Journal of Learning Disabilities*, 38 (4), s. 319-327.
- ¹²⁷ McKenzie, Karen, Mayer, Claire, Whelan, Kathryn J, McNall, Anne, Noone, Steve & Chaplin, Jill (2018). "The views of carers about support for their family member with an intellectual disability: With a focus on positive behavioural approaches". *Health & Social Care in The Community*, 26(1), 56-63.
- ¹²⁸ McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2002). "Behaviour/mental health problems in young adults with intellectual disability: The impact on families". *Journal of Intellectual Disability Research*, 46 (3), s. 239–249.
- ¹²⁹ McMillan, D., Hastings, R. P., & Coldwell, J. (2004). "Clinical and actuarial prediction of physical violence in a forensic intellectual disability hospital: A longitudinal study". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17 (4), s. 255–265.
- ¹³⁰ Moss S., Emerson E., Bouras N. & Holland A. (1997). "Mental disorders and problematic behaviours in people with intellectual disability: Future directions for research". *Journal of Intellectual Disability Research*, 41 (6), s. 440-447.
- ¹³¹ McVilly, K. L.; Webber, M. P. & Sharp, G. (2013a). "Reliability and utility of the Behaviour Support Plan Quality Evaluation tool (BSP-QEII) for auditing and quality development in services for adults with intellectual disability and challenging behaviour". *Journal of Intellectual Disability Research*, 57 (8), s. 716-727.

- ¹³² McVilly, K, Sharp, W.L. & Paris, M (2013b). "The content validity of the Behaviour Support Plan Quality Evaluation tool (BSP-QEII) and its potential application in accommodation and day-support services for adults with intellectual disability". *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(8), s. 703-715.
- ¹³³ Mullen, E.J. & J. Shuluk (2011). "Outcomes of Social Work Intervention in the Context of Evidence-Based Practice". *Journal of Social Work*, 11(1), s. 49-63.
- ¹³⁴ Murphy, G.H. & Sinclair, N. (2010). "Effectiveness of Group Cognitive-Behavioural Treatment for Men with Intellectual Disabilities at Risk of Sexual Offending". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (6), s. 537-551.
- ¹³⁵ Murphy, J. & Boa, S. (2012). "Using the WHO-ICF with Talking Mats to Enable Adults with Long-term Communication Difficulties to Participate in Goal Setting". *Augmentative and alternative communication*, 28 (1), 52-60.
- ¹³⁶ Murphy, J. & Strachan, Y. (2011). "Talking Mats: Extending the reach into goal setting practices for Health and Social Care Staff in Edinburgh". Funding from NHS Education Scotland.
- ¹³⁷ Møller, M.Ø., K. Iversen & V.N. Andersen (2016). "Review af resultatbaseret styring. – Resultatbaseret styring på grundskole- beskæftigelses- og socialområdet". København: KORA.
- ¹³⁸ NICE (2015). "Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges". National Institute for Health and Care Excellence.
- ¹³⁹ Nielsen, N. Rod & Kristensen, T.S (2007). "Stress i Danmark – hvad ved vi?" Sundhedsstyrelsen.
- ¹⁴⁰ Norcross, J.C. (2002). "Psychotherapy Relationships That Work". New York: Oxford University Press.
- ¹⁴¹ O'Neill, R., Horner, R., Albin, R., Sprague, J., Storey, K., & Newton, J. (1997). "*Functional Assessment and Programme Development for Problem Behaviour: A Practical Handbook*". Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- ¹⁴² O'Reilly, M.F. (1996). "Assessment and treatment of episodic self-injury: a case study". *Research in Developmental Disabilities*, 17 (1), s. 349–361.
- ¹⁴³ Oxford Research, CBS/CEBR & PW (2017). "Midtvejsevaluering af 'Styrket indsats til forebyggelse af vold på botilbud'". Udarbejdet for Socialstyrelsen af Oxford Research, CBS/CEBR & PW.
- ¹⁴⁴ Pedersen, M.U. (2010). "Dokumentation, kvalitets- og effektstyring af socialt arbejde med socialt udsatte". Center for Rusmiddelforskning. Aarhus: Aarhus Universitet.
- ¹⁴⁵ Poppes, P., Putten, A. J. J., Post, W. J., & Vlaskamp, C. (2016a). "Risk factors associated with challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities". *Journal of Intellectual Disability Research*, 60 (6), s. 537–552.
- ¹⁴⁶ Poppes, P., van der Putten, A. A. J., ten Brug, A., & Vlaskamp, C. (2016b). "Staff attributions of the causes of challenging behaviour in children and adults with profound intellectual and multiple disabilities". *Research in Developmental Disabilities*, 48, s. 95–102.

- ¹⁴⁷ Pruijssers, A. C., Meijel, B., Maaskant, M., Nijssen, W., & Achterberg, T. (2014). "The relationship between challenging behaviour and anxiety in adults with intellectual disabilities: a literature review". *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(2), s. 162–171.
- ¹⁴⁸ Ritchie, T. (2012). "Anerkendelse og 'vi'-dimensionen i pædagogisk praksis: et bidrag til udviklingen af en bæredygtig pædagogik". *Kognition & pædagogik*, 22(86), s. 34-43.
- ¹⁴⁹ Richardson, T. (2013). "Review: Aggressive behaviour in adults with learning disabilities". <https://eprints.soton.ac.uk/343582/>. Senest besøgt 22/11/2018.
- ¹⁵⁰ Rose, J., Gallivan, A., Wright, D. & Blake, J. (2014). "Staff training using positive behavioural support: The effects of a one-day training on the attributions and attitudes of care staff who work with people with an intellectual disability and challenging behaviour." *International Journal of Developmental Disabilities*, 60(1), s. 35-42.
- ¹⁵¹ Rubin, A. (2008). "Practitioner's Guide to Using Research for Evidence-Based Practice". Hoboken: John Wiley & Sons.
- ¹⁵² Sakdalan, J.A., Shaw, J. & Collier, V. (2010). "Staying in the here-and-now: A pilot study on the use of dialectical behaviour therapy group skills training for forensic clients with intellectual disability." *Journal of Intellectual Disability Research*, 54 (6), s. 568-572.
- ¹⁵³ Schmidt, J. D., Rooker, G. W., Fodstad, J. C., Orchowicz, P., Goetzel, A., Kurtz, P. F., & Hagopian, L. P. (2016). "On the relation between adaptive functioning and the reinforcement function of challenging behavior." *International Journal of Developmental Disabilities*, 62 (3), s. 174–182.
- ¹⁵⁴ Schön, D.A. (2006). "*Den reflekterende praktiker: Hvordan professionelle tænker, når de arbejder*". Århus: Klim.
- ¹⁵⁵ Schuengel, C., Kef, S., & Worm, M. (2010). "People who need people: attachment and professional caregiving". *Journal of Intellectual Disability Research*. 54, s. 38-47.
- ¹⁵⁶ Simó-Pinatella, D., Font-Roura, J., Alomar-Kurz, E., Giné, C., & Matson, J. L. (2014). "Functional variables of challenging behavior in individuals with intellectual disabilities." *Research in Developmental Disabilities*, 35 (11), s. 2635–2643.
- ¹⁵⁷ Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Chan, J. & Winton, A. S. W. (2016a). "Effectiveness of Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behavior Support (MBPBS) vs. Training-as-Usual (TAU): A Randomized Controlled Trial." *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1549.
- ¹⁵⁸ Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T. & Myers, R. E. (2016b). "Caregiver Training in Mindfulness-Based Positive Behavior Supports (MBPBS): Effects on Caregivers and Adults with Intellectual and Developmental Disabilities." *Frontiers in Psychology*, 7, Article 98.
- ¹⁵⁹ Sloneem, J., Oliver, C., Udwin, O., & Woodcock, K. A. (2011). "Prevalence, phenomenology, aetiology and predictors of challenging behaviour in Smith-Magenis syndrome." *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(2), s. 138–151.
- ¹⁶⁰ Socialstyrelsen (2013). "Sagsgennemgang af særforanstaltninger. Gennemgang af sagsbehandlingen på myndighedsniveau af otte konkrete særforanstaltningsenkelt-sager med en udgift på mellem 4-6 mio. kr. årligt." Odense: Socialstyrelsen.

- ¹⁶¹ Socialstyrelsen (Sverige) (2015a). "Att förebygga och minska utmanande beteende i LSS-verksamhet: Ett kunskapsstöd med rekommendationer för chefer, verksamhetsansvariga och personal".
- ¹⁶² Socialstyrelsen (2015b). Kvalitetsmodel for socialtilsyn. Odense: Socialstyrelsen.
- ¹⁶³ Socialstyrelsen (2017a). "Nationale retningslinjer for forebyggelse af voldsomme episoder på botilbud samt på boformer for hjemløse". Odense: Socialstyrelsen.
- ¹⁶⁴ Socialstyrelsen (2017b). "Vidensdeklaration – Socialstyrelsens Vidensdeklaration af sociale indsatser og metoder". Odense: Socialstyrelsen.
- ¹⁶⁵ Socialt Udviklingscenter SUS (2007). "Vold på arbejdspladsen: Erfaringer med voldsforebyggelse på Social- og Sundhedsområdet."
- ¹⁶⁶ Socialt Udviklingscenter SUS (2014). <https://personalepolitikker.silkeborgkommune.dk/~media/Subsites/Special-og-projektsites/Personalepolitikker/Filer/Filer-til-retningslinjer/forskellige-metoder-til-risikovurdering.pdf?la=da>. Senest besøgt 22/11/2018.
- ¹⁶⁷ Stancliffe, R.J., Jones, E.; Mansell, J. & Lowe, K. (2008). "Active support: A critical review and commentary." *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33 (3), s.196-214.
- ¹⁶⁸ Taylor, D.V.; Rush, D.; Hetrick, W.P. & Sandman, C. (1993). "Self-injurious behaviour within the menstrual cycle of women with mental retardation." *American Journal on Mental Retardation* 97 (6), s. 659–664.
- ¹⁶⁹ Tenneij, NH & Koot, HM (2008). "Incidence, types and characteristics of aggressive behaviour in treatment facilities for adults with mild intellectual disability and severe challenging behaviour." *Journal of Intellectual Disability Research*. 52 (2), s.114-24.
- ¹⁷⁰ Thorsager, L., E. Børjesson, I. Christensen, & V. Pihl (2007). Metoder i socialt arbejde. Begreber og problematikker. København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 07:11.
- ¹⁷¹ Totsika, V.; Toogood, S.; Hastings, R.P. & Nash, S. (2008). "Interactive training for active support: perspectives from staff." *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33 (3), s. 225-38.
- ¹⁷² Totsika, V.; Toogood, S.; Hastings, R.P. & McCarthy, J. (2010). "The effect of active support interactive training on the daily lives of adults with an intellectual disability." *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(2), s.112-121.
- ¹⁷³ Uhrskov, T. & Naver, K. (2017). "LA2 - Metodemanual til forebyggelse af vold og fremme af trivsel på botilbud." Odense: Sopra & Socialstyrelsen.
- ¹⁷⁴ Viss.skanderborg.dk: <https://viss.skanderborg.dk/UDDANNELSE/Efteruddannelser/Neurop%C3%A6dagogik/Materialer-til-efteruddannelser.aspx>. Senest besøgt 23/11/2018.
- ¹⁷⁵ Viden på tværs (2017). <http://vpt.dk/handikapområdet/botilbud-forebygger-vold-med-systematisk-risikovurdering>. Senest besøgt 22/11/2018.
- ¹⁷⁶ Wai-chi Chan, S.; Thompson, D.R.; Chau, J.P.; Tam, W.W.; Chiu, I.W. & Lo, S.H. (2010). "The effects of multisensory therapy on behaviour of adult clients with developmental disabilities - a systematic review." *International Journal of Nursing Studies*, 47(1), 108-122.

- ¹⁷⁷ Warming, H. (2015). "Gør evidens mere skade end gavn?". *Socialkritik*, 27(143), s. 6-14.
- ¹⁷⁸ Wehmeyer, M. L., Buntinx, W. H. E., Lachapelle, Y., Luckasson, R. A., Schalock, R. L., Verdugo, M. A. m.fl. (2008). "The Intellectual Disability Construct and Its Relation to Human Functioning." *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46 (4), s. 311-318.
- ¹⁷⁹ West, E. A. & Patton, H. A. (2010). "Positive behaviour support and supported employment for adults with severe disability." *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35 (2), s.104-111.
- ¹⁸⁰ Westmark, P. (2004). "At samle 'gyldne øjeblikke' i pædagogisk praksis: et relations- og resourceorienteret perspektiv". *Specialpædagogik*, 24 (1), s. 8-13.
- ¹⁸¹ WHO (1995). ICD-10. "Psykkiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier." København: Munksgaard.
- ¹⁸² WHO (2003). "ICF—International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand". København: Sundhedsstyrelsen og Munksgaard Danmark.
- ¹⁸³ Willems, A., Embregts, P., Hendriks, L., & Bosman, A. (2016). "Towards a framework in interaction training for staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behaviour." *Journal of Intellectual Disability Research*, 60 (2), s. 134–148.
- ¹⁸⁴ Willner, P., Rose, J., Jahoda, A., Kroese, B. S., Felce, D., Cohen, D., MacMahon, P., Stimpson, A., Rose, N., Gillespie, D., Shead, J., Lammie, C., Woodgate, C., Townson, J., Nuttall, J. & Hood, K. (2013a). "Group-based cognitive-behavioural anger management for people with mild to moderate intellectual disabilities: Cluster randomised controlled trial." *The British Journal of Psychiatry*, 203 (4), s. 288-296.
- ¹⁸⁵ Willner, P., Rose, J., Jahoda, A., Kroese, B. S., Felce, D., MacMahon, P., Stimpson, A., Rose, N., Gillespie, D., Shead, J., Lammie, C., Woodgate, C., Townson, J. K., Nuttall, J., Cohen, D. & Hood, K. (2013b). A cluster randomised controlled trial of a manualised cognitive-behavioural anger management intervention delivered by supervised lay therapists to people with intellectual disabilities. *Health Technology Assessment*, 17 (21).
- ¹⁸⁶ Wishart, J., McKenzie, K., Newman, E., & McKenzie, A. (2013). "Staff responses to behaviour that challenges: The role of knowledge, attributions, and emotion regulation style." *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 38 (3), s. 205-214.
- ¹⁸⁷ Zijlmans, L. J. M.; Embregts, P. J. C. M., Gerits, L.; Bosman, A. M. T. & Derksen, J. J. L. (2011). "Training emotional intelligence related to treatment skills of staff working with clients with intellectual disabilities and challenging behavior." *Journal of Intellectual Disability Research*, 55 (2), s. 219-230
- ¹⁸⁸ Zijlmans, L. J. M., Embregts, P. J. C. M., Gerits, L., Bosman, A. M. T. & Derksen, J. J. L. (2015). "The effectiveness of staff training focused on increasing emotional intelligence and improving interaction between support staff and clients." *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (7), s. 599-612.
- ¹⁸⁹ Zoder-Martell, K. A.; Dufrene, B. A.; Tingstrom, D. H.; Olmi, D. J.; Jordan, S. S.; Biskie, E. M. & Sherman, J. C. (2014). "Training direct care staff to increase positive interactions with individuals with developmental disabilities." *Research in Developmental Disabilities*, 35 (9), s. 2180-2189.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD



Socialstyrelsen