



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BVP331

### Predefinert informasjon

|                       |                         |                        |                            |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 15-05-2020 09:00        | <b>Termin:</b>         | 2020 VÅR                   |
| <b>Sluttdato:</b>     | 22-05-2020 14:00        | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Bacheloroppgave         |                        |                            |
| <b>SIS-kode:</b>      | 203 BVP331 1 H 2020 VÅR |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | (Anonymisert)           |                        |                            |

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 349

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernet

**Antall ord \*:** 11978

**Egenerklæring \*:** Ja **Inneholder besvarelsen Nei**  
**konfedensielt**  
**materiale?:**

**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

ATFERDSANALYTISK BEHANDLING AV  
UTFORDRENDE ATFERD I BARNEVERNET

APPLIED BEHAVIOUR ANALYTIC  
INTERVENTIONS OF CHALLENGING  
BEHAVIOUR IN CHILD WELFARE

**Kandidatnummer: 306, 333, 349**

Bachelor i Vernepleie  
Institutt for velferd og deltaking  
22.05.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## FORORD

*«Den eneste sanne visdom er å vite at du selv ikke vet alt, sa Sokrates»*

(Kristensen, 2010, s.11)

Denne bacheloroppgaven er skrevet som en avsluttende oppgave på vårt bachelorstudium i vernepleie ved Høgskolen på Vestlandet, Campus Bergen. Studiet og arbeidet med denne bacheloroppgaven har bestått av både opp- og nedturer. Det har vært lærerikt og vi er stolt over å ha klart dette samtidig som verden ble rammet av en pandemi.

Først vil vi takke våre informanter og respondenter som tok seg tid til å delta til tross for den utfordrende tiden vi er i. Vi forventet ikke at datainnsamlingene våre ville gi så god respons, men takket være engasjerte fagpersoner og barnevernsansatte fikk vi gode resultater.

Vi ønsker å takke alle våre medstudenter for å ha vært en god støtte gjennom hele studieløpet, og spesielt i denne perioden.

Vi ønsker også å takke våre forelesere og vår veileder for å ha stått på slik at vi skulle ha mulighet til å gjennomføre denne bacheloroppgaven.

## **SAMMENDRAG**

Tittelen på vår bacheloroppgave er «En atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernet». Formålet med oppgaven er å undersøke i hvilken grad atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd brukes i barnevernsinstitusjoner. Vi vil se nærmere på om ansatte i barnevernsinstitusjoner bruker atferdsanalytiske prinsipper i sitt arbeid, om atferdsanalytisk behandling har en effekt på behandling av utfordrende atferd blant barn og unge i barnevernsinstitusjoner, hvilke misforståelser som er knyttet til atferdsanalyse og hva disse misforståelsene skyldes. På bakgrunn av dette har vi utformet denne hovedproblemstillingen:

*«I hvilken grad bruker barnevernet atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd blant barn og unge i barnevernsinstitusjoner?».*

Med følgende underproblemstilling:

*«Påvirker misforståelser bruken av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner, og hva kan disse misforståelsene skyldes?»*

Bacheloroppgaven vår er både en litteraturstudie, kvalitativ og kvantitativ studie. For å belyse problemstillingene har vi gjennomført 3 kvalitative intervjuer av fagpersoner med kunnskap om atferdsanalyse, og en kvantitativ spørreundersøkelse blant ansatte i barnevernsinstitusjoner. I drøftingen forsøker vi gjennom innsamlet data, litteratur og forskningsfunn å besvare våre problemstillinger. Konklusjonen er at atferdsanalytisk behandling brukes i moderat grad i barnevernsinstitusjoner. Vi ser at det som oftest brukes behandlingsformer som er atferdsanalytisk inspirert i barnevernet, som Parental Management Training -Oregon og Multisystemisk terapi. Misforståelsene knyttet til atferdsanalyse kan omhandle anvendelsesområder, forbindelser til tvang og makt, og at den oppfattes som instrumentell fremfor relasjonell. Den avanserte atferdsanalytiske terminologien og manglende kompetanse på atferdsanalyse utmerker seg som årsaker til at misforståelsene oppstår.

## **ABSTRACT**

The title for this bachelor's thesis is "Applied Behaviour Analytic Interventions of Challenging Behaviour in Child Welfare". The purposes of this thesis are to examine to which extent applied behaviour analytic interventions of challenging behaviour are used in residential care. We will examine if the employees in residential care use behavioural analytic principles in their work, if behavioural analytic principles have an effect on treatment of challenging behaviour amongst children and adolescents, which misunderstandings are connected to applied behaviour analysis and the causes of the misunderstandings. Based on this we have formulated this research question:

*"To which extent does the child welfare use applied behaviour analytic interventions of challenging behaviour in children and adolescents in residential care?"*

With the following sub-question:

*"Does misunderstandings affect the use of behaviour analytic interventions of challenging behaviour in children and adolescents in residential care, and what can be the causes of these misunderstandings?"*

Our bachelor's thesis is a literature study, a qualitative and a quantitative study. We have collected empirical data through 3 qualitative interviews of professionals with knowledge about applied behaviour analysis, and a quantitative survey amongst employees in residential care. In the discussion we try to answer our research questions through collected data, literature and research findings. The conclusion is that behaviour analytic interventions are used in a moderate degree in residential care. We see that behavioural analytically inspired interventions are often used in child welfare, such as Parental Management Training -Oregon and Multisystemic Therapy. The misunderstandings regarding applied behaviour analysis are about the areas of use, connections to restrictions and restraints and that applied behaviour analysis becomes instrumental rather than relational. The advanced behavioural analytic terminology and the lack of knowledge about applied behaviour analysis could be cause of the misunderstandings.

# Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.0 Innledning</b> .....   | <b>6</b>  |
| 1.1 Førforståelse .....   | 7         |
| 1.2 Problemstilling.....  | 7         |
| 1.3 Avgrensing.....   | 8         |
| 1.4 Formål.....   | 8         |
| 1.5 Oppgavens oppbygning .....  | 9         |
| <b>2.0 Begrepsavklaring</b> .....   | <b>11</b> |
| 2.1 Barnevernsinstitusjon .....   | 11        |
| 2.2 Utfordrende atferd .....  | 11        |
| 2.3 Atferdsanalyse og atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd.....                            | 13        |
| 2.4 Misforståelser om atferdsanalyse .....  | 14        |
| <b>3.0 Metoder</b> .....  | <b>15</b> |
| 3.1 Litteraturstudie .....  | 15        |
| 3.2 Kunnskapsbasert praksis.....  | 16        |
| 3.2.1 Søkestrategi .....  | 16        |
| 3.2.2 Overførbarhet og implementering .....   | 17        |
| 3.3 Kvalitativt intervju .....  | 18        |
| 3.4 Kvantitativ spørreundersøkelse .....  | 19        |
| 3.5 Analyse og presentasjon av resultater.....  | 21        |
| 3.6 Styrker og svakheter ved metodene.....  | 21        |
| 3.7 Forskningsetikk.....  | 26        |
| <b>4.0 Resultater og drøfting</b> .....   | <b>27</b> |
| 4.1 Brukes det atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernsinstitusjoner? .....       | 27        |
| 4.2 Hvordan blir atferdsanalyse oppfattet av barnevernsansatte i barneverninstitusjoner? .....          | 28        |
| 4.3 Er det en mangel på kompetanse på atferdsanalyse blant ansatte? .....                               | 31        |
| 4.4 Er atferdsanalyse for komplisert? .....   | 34        |
| 4.5 Er det mulig å arbeide med atferdsanalytisk behandling og samtidig opptre relasjonskompetent? ..... | 36        |
| 4.6 Hvorfor blir atferdsanalysen misforstått?.....  | 38        |
| <b>5.0 Avslutning</b> .....   | <b>41</b> |
| <b>6.0 Referanser</b> .....   | <b>43</b> |
| <b>7.0 Vedlegg</b> .....  | <b>47</b> |
| 7.1 Vedlegg I KBP-Læringsverktøy.....   | 47        |
| 7.2 Vedlegg II Dokumentasjon av søk.....  | 55        |
| 7.3 Vedlegg III Intervjuguide .....   | 56        |

|   |    |
|---|----|
| 7.4 Vedlegg IV Informasjonsskriv til utvalg.....                | 57 |
| 7.5 Vedlegg V Spørreundersøkelse .....                          | 60 |
| 7.6 Vedlegg VI Utvalgte resultater fra spørreundersøkelse ..... | 62 |

## **Figurer og tabeller:**

|  |    |
|--|----|
| Figur 1: Bruker dere atferdsanalytiske prinsipper på din arbeidsplass.....         | 27 |
| Figur 2: Oversikt over ord knyttet til atferdsanalyse fra spørreundersøkelsen..... | 28 |
| Figur 3: Kjenner du til atferdsanalyse?.....                                       | 31 |
| Figur 4: Har du hørt om atferdsanalyse gjennom utdanning eller arbeidsplass?.....  | 32 |



## 1.0 Innledning

Atferdsanalyse tar for seg hva atferd er og hvordan den blir til, og det finnes ulike behandlingsmetoder man kan anvende. Atferd beskrives som en sammensetning av handlinger, tanker og følelser (Holden, 2013a, s. 27-28). Atferdsanalyse handler om å forstå - og å kunne endre - menneskelig atferd. Atferdsanalyse er like relevant for barn med og uten diagnoser, som den er for voksne. Den er også like relevant for å lære personer nye ferdigheter som den er til å redusere problematferd (Isaksen & Karlsen, 2018, s. 26-27).

Atferdsanalysen bærer med seg en del misforståelser. I litteraturen ser vi at misforståelser som anvendelsesområder, forbindelser med tvang og makt (Holden, 2002, s. 3) og at atferdsanalysen blir instrumentell fremfor relasjonell (Lindgren, 2018) er noen av dem. To barnevernspedagoger skrev følgende i en artikkel i Dagbladet om atferds- og traumeperspektivet i barnevernsinstitusjonene:

Utfordringer med metoder bygd på atferdspsykologi og sosiale læringsteorier er at de kan føre til en instrumentell praksis med lite rom for individuelle tilpasninger (...). Tilnærmingene søker å endre selve atferden, ikke å forstå årsakene eller mekanismene bak atferden. Perspektivet er hensiktsmessig om atferden er lært og en kan ha effekt av å lære ny atferd. Perspektivet tar ikke nok hensyn til individuelle forskjeller, behov, følelser og tidligere erfaringer (...). (Haug & Søvik, 2018).

Innholdet i artikkelen ble senere kritisert av psykolog Rolf Marvin Bøe Lindgren i samme avis. Han skriver i sin artikkel at selve kjernen i den atferdsanalytiske tilnærmingen er den funksjonelle analysen (Lindgren, 2018), som handler om å forstå årsaker til atferd (Holden, 2008, s. 81). Videre påpeker Lindgren at et gjentakende problem med atferdsanalyse er at det er vanskelig å lære seg metodene dersom man ikke forstår den grunnleggende teorien (Lindgren, 2018).

På bakgrunn av de to artiklene i Dagbladet (Haug & Søvik, 2018; Lindgren, 2018) skal vi i denne bacheloroppgaven se på bruk av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernsinstitusjoner og misforståelser knyttet til atferdsanalyse.

## 1.1 Førforståelse

Vi starter ikke med blanke ark når vi skriver en oppgave. Vi har alltid med våre fordommer og vår førforståelse med i en undersøkelse. Normen sier at man skal være bevisst på sin førforståelse. Det er lett å la seg påvirke til å se kun det som kan bekrefte vår førforståelse, derfor må vi også lete etter det som avkrefte førforståelsen. Når vi har klargjort hvilke tanker vi har om temaet, er det lettere å se etter sider som også kan avkrefte disse (Dalland, 2017, s. 58).

Hver for oss har vi alle fått en økende interesse for atferdsanalyse fordi vi synes det er interessant, og ønsker at det skal få et større fokus i vår utdanning. Vi har ulike arbeidserfaringer fra blant annet personer med utviklingshemming, demens og problematikk knyttet til rus- og psykiatri.

Ut ifra vår forståelse er utfordrende atferd noe de aller fleste vernepleiere kommer til å møte. Alle gruppe-medlemmer har brukt atferdsanalytiske prinsipper i arbeid med utfordrende atferd. Vi valgte å skrive om atferdsanalyse i barnevernet, spesifikt barneverninstitusjoner. Ingen av medlemmene har erfaring fra barnevernet, men ønsker å arbeide innenfor feltet. Vi anså dette som en gylden sjanse til å øke vår kunnskap om barnevernet ettersom studiet vårt ikke har hatt særlig fokus på dette.

Våre litteratursøk ga mange treff om utfordrende atferd og bruk av atferdsanalyse knyttet til utviklingshemming og autisme, men betydelig færre knyttet til andre brukergrupper. Gjennom faglitteratur og tidsskriftsartikler fant vi flere påstander om at atferdsanalyse blir misforstått og at bruksområdet er større enn det atferdsanalysen har fått ære for. Vi ønsker å sette fokus på at atferdsanalyse kan brukes mer bredt, og at misforståelsene kan være unngåelige. På bakgrunn av disse funnene, ønsket vi å undersøke valgte problemstillinger.

## 1.2 Problemstilling

Vi valgte følgende problemstilling: «*I hvilken grad bruker barnevernet atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner?*»

Ettersom vi har funnet litteratur hvor det fremgår misforståelser knyttet til atferdsanalyse, er det også formålstjenlig å undersøke om disse misforståelsene påvirker bruken av

atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner, samt hva disse misforståelsene skyldes. Vi utformet følgende underproblemstilling: *«Påvirker misforståelser bruken av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner og hva kan disse misforståelsene skyldes?»*

For å kunne besvare problemstillingene ønsker vi å undersøke i hvilken grad barneverninstitusjoner bruker atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd og hvordan atferdsanalyse oppfattes av barnevernsansatte. Dette fant vi ingen svar på gjennom tilgjengelig litteratur, og valgte derfor å innhente empirisk data gjennom et kvantitativt spørreskjema. Det var også behov for å innhente meninger og tanker fra erfarne fagfolk innen atferdsanalyse om misforståelser knyttet til atferdsanalyse har innvirkning på behandlingsvalg. Vi valgte å gjennomføre 3 kvalitative intervjuer. Gjennom begge datainnsamlingsmetodene undersøkte vi også hvilke andre behandlingsformer av utfordrende atferd som brukes. Dette var for å få et helhetlig bilde av tiltakene som benyttes i barnevernsinstitusjoner. Det er relevant for å besvare problemstillingene ettersom atferdsanalytisk behandling kan være nedprioritert eller fungere i samspill med andre behandlinger.

### **1.3 Avgrensing**

Oppgaven omhandler barn og unge plassert i barnevernsinstitusjoner. Her finner vi fast personal, og atferdsproblematikk er ofte tilstede ved slike institusjoner.

Oppgaven vil avgrenses til å omhandle barn og unge i alderen 12-18 år som er plassert i barnevernsinstitusjoner etter § 4-7, § 4-14 b, § 4-17, § 4-18, § 4-24, § 4-27 (Barnevernloven, 1992). Vi har valgt å ekskludere fosterhjem, beredskapshjem og institusjoner og tilbud for flyktningbarn. Begrunnelsen for dette er at vi har begrenset med tid til å gjennomføre oppgaven.

Videre avgrenses oppgaven til bruk av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd.

### **1.4 Formål**

I Fellesorganisasjonens yrkesetiske retningslinjer står det blant annet at yrkesutøvelsen til barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere er basert på humanistiske og demokratiske

verdier. Yrkesutøverne har som sitt samfunnsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet (Fellesorganisasjonen, 2015).

Barneverntjenesten har ansvar for at barn og unge som lever under forhold som er skadelig for deres helse eller utvikling, får hjelp og omsorg til rett tid (Bufdir, 2020a). Barnevernet har forskjellige former for hjelpetiltak. De kan hjelpe til i hjemmet ved å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen eller avlaste foreldre. Det finnes sentre for foreldre og barn, som er et tilbud hvor de bor ved senteret i en periode. Det kan også opprettes familieråd. Noen ganger er det slik at barn ikke lengre kan bo med sine foreldre av ulike årsaker, og de kan da plasseres i fosterhjem eller barnevernsinstitusjoner (Bufdir, 2019).

I 2018 ble det tatt 85413 barnevernstiltak hvor 1110 av disse omhandlet plassering i barnevernsinstitusjoner (Statistisk Sentralbyrå, 2019). Det finnes ulike årsaker til at noen barn ikke kan bo i sitt eget hjem. Det kan være at barnet har atferdsvansker, rusproblemer, manglende omsorg hjemme eller foreldre som av ulike grunner ikke ivaretar omsorgen (Bufdir, 2020).

Atferdsvansker rammer ca. 5% av barne- og ungdomsbefolkningen. Om lag halvparten av de som har atferdsvansker som barn har fortsatt vansker som ungdom (Bufdir, 2019). Årsakene til atferdsvanskene er forskjellige, og barn og unge har da ulike behandlingsbehov. Det er derfor viktig at de får hjelp i ulike institusjonsavdelinger (Bufdir, 2020b).

Formålet med bacheloroppgaven vår er å undersøke i hvilken grad atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd brukes i barneverninstitusjoner. Vi vil også se nærmere på om atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge har effekt, hvilke misforståelser som er knyttet til atferdsanalyse, hva misforståelsene skyldes og hvilke andre behandlingsmetoder av utfordrende atferd som benyttes i barnevernsinstitusjoner.

## **1.5 Oppgavens oppbygning**

Videre i denne oppgaven vil vi avklare sentrale begreper. Deretter vil vi beskrive og begrunne valg av metoder i metodekapittelet. Videre skal vi presentere resultatene som vi har innhentet gjennom intervju og spørreundersøkelse og drøfte problemstillingene opp mot våre funn, samt

Kandidatnummer: 306, 333, 349

forskning og litteratur. Avslutningsvis vil vi oppsummere viktige funn og peke på faglige utfordringer videre.

## **2.0 Begrepsavklaring**

I dette kapittelet skal vi avklare sentrale begreper tilknyttet våre problemstillinger. Dette er nødvendig for at leseren skal forstå hva vi legger til grunn for begrepene vi bruker i denne oppgaven. Vi vil redegjøre for hva en barnevernsinstitusjon er, hva atferdsanalyse og atferdsanalytisk behandling er, hva som menes med atferd, utfordrende atferd og årsaker til utfordrende atferd. Vi vil også avklare kort hvilke misforståelser av atferdsanalyse vi har fokusert på.

### **2.1 Barnevernsinstitusjon**

For å kunne besvare problemstillingene må vi ha kunnskap om hva en barnevernsinstitusjon er. Ved barnevernsinstitusjoner flytter barn og ungdom inn i kortere eller lengre periode av ulike årsaker. Blant annet kan atferdsvansker, rusproblematikk eller at foreldrene ikke er i stand til å ivareta barnet være årsaker. Dette gjelder som regel barn i alderen 12-18 år, da barn under 12 år stort sett plasseres i fosterhjem dersom plassering utenfor hjemmet er aktuelt (Bufdir, 2020b).

Det finnes forskjellige typer barnevernsinstitusjoner. En akuttinstitusjon er for barn og ungdom som er i akutte situasjoner eller kriser. Dette kan både være som konsekvens av alvorlige atferdsvansker, at barnet er uten omsorg eller i fare i eget hjem. Disse institusjonene har korttidsopphold og det planlegges hva som er best for barnet videre. En annen type institusjon er omsorgsplassering som er utformet for korte eller lengre opphold. Disse tas i bruk dersom ungdommen ikke kan bo hjemme fordi foreldrene av ulike årsaker ikke kan ivareta barna. Atferdsplasseringer er for ungdommer med ulike atferdsvansker. Det skal her presiseres at disse plasseringene også gir omsorg i tillegg til forebyggende tiltak og behandling. Det er besluttet at ungdommene skal hjelpes i differensierte institusjonsavdelinger for å unngå påvirkning mellom ungdommene, og for å kunne møte ulike behandlingsbehov. Det skilles her mellom ungdom med lav risiko for videreutvikling av atferdsvansker, ungdom med høy risiko for videreutvikling av atferdsvansker og ungdom med alvorlig rusproblematikk (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s. 351-352).

### **2.2 Utfordrende atferd**

Før vi definerer begrepet utfordrende atferd, er det hensiktsmessig å forstå hva som menes med atferd. Begrepet atferd brukes på litt ulike måter i dagligtalen. I noen tilfeller brukes

begrepet som et negativt ladet ord. Det kan for eksempel skje når en snakker om «atferdsungdommer» eller «atferdsinstitusjoner». Ved slike tilfeller kan det fremstilles synonymt med atferdsproblemer eller uønsket atferd. En enkel definisjon av atferd er at «atferd er det vi gjør og sier». Da snakker vi om handlinger, kroppsspråk, mimikk og tale. Atferdsbegrepet inkluderer også hendelser som andre ikke kan observere. Eksempler på dette er kroppslige reaksjoner, drømmer, følelser og tanker. Atferdsbegrepet inkluderer både ønsket, nøytral og uønsket atferd (Isaksen & Karlsen, 2018, s. 11-12).

Flere ulike begreper og uttrykk blir brukt for å beskrive fellestrekk ved barn med utfordrende atferd. Dette er uttrykk som «problematferd», «atferdsforstyrrelser», «atferdsproblemer» og «atferdsvansker». De ulike begrepene har noen ulikheter i definisjonene, men forklarer den samme funksjonen: atferd som oppfattes som problematisk. I denne oppgaven har vi valgt å bruke begrepet «utfordrende atferd».

Utfordrende atferd blir brukt for å vise til at det er forhold ved atferden som på ulike vis skaper utfordringer (Sigurdsen, 2015, s. 29). I rundskriv IS-10/2015 blir utfordrende atferd definert som:

En kulturelt avvikende atferd som er så intens, hyppig forekommende eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller at den i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlig sosial deltakelse i samfunnet (Helsedirektoratet, 2015, s. 40).

Utfordrende atferd hos barn og unge, omfatter blant annet overdreven sutring, hyling og skriking, ødeleggelse og hærverk, trusler og vold, rusing, skoleskulk, stjeling (Elgesem, 2009), lyving, ordrenekt og mobbing (Hagen & Christensen, 2014, s. 60). De fleste unge vil på et tidspunkt utøve regel- eller lovbrudd i løpet av ungdomstiden. Det kan sies å være noenlunde forventet og normativt (Hagen & Christensen, 2014, s. 62). Når normer for samhandling mellom personer ikke blir etterlevd, kan atferden oppleves som utfordrende. Hvis barn bryter normer, og ikke endrer denne atferden når denne blir korrigert av andre, vil det bli sett på som et atferdsproblem (Mørch, Snoek & Syse, 1998, s. 14).

Et barns atferdsvansker kan ofte, men ikke alltid, sees i sammenheng med sviktende omsorg fra foreldrene (Sigurdsen, 2015, s. 33). Utfordrende atferd kan ha sammenheng med

relasjonsproblemer. Risikofaktorer er familiekonflikter, svake sosiale forhold, uheldige oppdragelsesmetoder, foreldre med asosialitet og psykisk sykdom. Oppmerksomhetssvikt, forsinket språkutvikling og vanskelig skolegang kan også bidra til utvikling av utfordrende atferd (Grøholt, Sommerschild & Garløv, 2008, s. 95).

## **2.3 Atferdsanalyse og atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd**

Atferdsanalyse er vitenskapen som studerer miljømessige hendelser som endrer atferd (Baer, Wolf & Risley, 1968, s. 91). Atferdsanalyse handler med andre ord om å analysere hvorfor vi gjør det vi gjør. Hva er det som skjer i forkant av en handling, og som bidrar til at nettopp den handlingen forekommer? Hva skjer i etterkant av en handling, og hvordan virker dette på sannsynligheten for at handlingen vil gjentas? (Isaksen & Karlsen, 2018, s. 13).

Atferdsanalysen opererer med  *få*  prinsipper som gjør  *mye*  (Holden, 2002, s. 7). Prinsippene kan forklare hvordan atferd kan påvirkes, alt fra enkle hendelser i forholdet mellom individ og miljø, til avanserte språklige, eller verbale, fenomener (Holden, 2016, s. 58). Det er knapt begrensinger i hvordan atferdsanalyse kan anvendes (Holden, 2002, s. 8).

Funksjonelle analyser er selve kjernen i atferdsanalysen (Isaksen & Karlsen, 2018, s. 68) . I korte trekk handler den funksjonelle analysen om å finne årsaker til utfordrende atferd, og behandling bør ikke iverksettes uten å ha prøvd å kartlegge hva atferden skyldes (Holden, 2013b, s. 121). Målet med funksjonelle analyser er å bruke resultatene fra analysen og utforme tilrettelagte behandlingstiltak (Holden, 2006, s. 187). Funksjonelle analyser kan bidra til å «skreddersy» behandling av utfordrende atferd (Holden, 2006, s. 103), og styrker muligheten for å kunne iverksette mer presis og effektiv behandling (Holden, 2013b, s. 121). Funksjonelle analyser reduserer også faren for å iverksette misforståtte tiltak (Holden, 2006, s. 103)

Atferdsanalytisk behandling går ut på å beskrive utfordrende atferd og analysere årsaker til at atferden er sånn ved å bruke beskrevne og individuelt tilpassede atferdsanalytiske prinsipper. Deretter evaluerer man effekten ved hjelp av data og målinger av arbeidsområde, og sammenligner det med den originale atferden, såkalt baseline (Holden, 2009, s. 199). Atferdsanalysens hovedtilnærming er å ta utgangspunkt i funksjonene til den utfordrende



atferden når vi skal behandle atferden: vi fjerner forsterkning av utfordrende atferd, vi lar forsterkere som har opprettholdt den utfordrende atferden heller etterfølge ønsket atferd, eller vi fjerner etablerende operasjoner for utfordrende atferd (Holden, 2002, s. 13).

## **2.4 Misforståelser om atferdsanalyse**

Det er en kjent sak at atferdsanalyse kan vekke skepsis og fiendtlighet (Holden, 2008, s. 69). Atferdsanalysen bærer med seg en del misforståelser, og vi har valgt noen av disse misforståelsene i denne oppgaven.

En misforståelse om atferdsanalyse er anvendelsesområdene til den. Atferdsanalyse er ofte forbundet med behandling og opplæring av mennesker med utviklingshemming og/eller autisme (Holden, 2002, s. 3). Enkelte hevder at atferdsanalyse er lite relevant for andre utfordringer (Isaksen & Karlsen, 2018, s. 26-27).

Børge Holden (2013a) peker blant annet på misforståelsene om at atferdsanalyse kun handler om synlig atferd og ikke følelser eller tanker, og at løsningene er inngripende og firkantede (s. 27-28). Det oppstår lett oppfatninger om at det er sammenheng mellom atferdsanalyse og bruk av tvang og makt (Holden, 2002, s. 3).

En annen misforståelse er at atferdsanalysen blir for instrumentell, fremfor relasjonell (Lindgren, 2018), og at det ikke er rom for individuelle tilpasninger (Holden, 2013a, s. 27-28). Denne oppfatningen går på bekostning av en relasjonell behandling.

## 3.0 Metoder

Vi trengte å innhente informasjon om effekten av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernet, misforståelser av atferdsanalyser og hva de skyldes, samt undersøke i hvilken grad barnevernsinstitusjoner benytter seg av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd. Dette innhentet vi gjennom litteraturstudier, kvalitative intervjuer og kvantitativ spørreundersøkelse.

Vi vil redegjøre for metodene vi har brukt, kunnskapsbasert praksis, søkeprosessen og overførbarheten av inkluderte studier. Vi vil også redegjøre for styrker og svakheter ved valgte metoder, samt forskningsetikk.

## 3.1 Litteraturstudie

Vi har valgt å benytte oss av litteraturstudie for å kunne besvare problemstillingene våre. Først må vi finne frem til forskning som allerede eksisterer om temaet vi skal utforske (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2016, s. 105). I denne oppgaven har vi både en hovedproblemstilling og en underproblemstilling. For å kunne besvare disse har vi benyttet oss av faglitteratur og artikler. Hovedproblemstillingen krevde også forskningsartikler, retningslinjer, aktuelle lovverk og informasjon fra Bufdir og SSB for å kunne besvares.

For søk etter relevant litteratur har vi brukt søkemotorene Oria, Idunn, Google og Google Scholar. Ved å bruke søkeord som «Atferdsanalytiske prinsipper», «Anvendt atferdsanalyse», «Atferdsanalyse», «Barn og unge», «Ungdom», «Barnevern», «Utfordrende atferd», «Problematferd», «Atferd» og «Atferdsvansker», har vi funnet relevant faglitteratur. Vi har også sett på andre bachelor- og masteroppgaver som omhandler samme temaer, for å finne relevant litteratur for vår oppgave.

Til metodekapittelet og skriveprosessen har vi brukt bøkene «Metode og oppgaveskriving» av Olav Dalland fra 2012, «Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode» av Asbjørn Johannessen, Per Arne Tuft og Line Christoffersen fra 2015 og «Jobb Kunnskapsbasert! En arbeidsbok» av Nortvedt, Jamtvedt, Graverholdt, Nordheim & Reinart fra 2012.

For å innhente informasjon om atferdsanalyse, har vi brukt «Innføring i atferdsanalyse» av Jørn Isaksen og Are Karlsen fra 2018, «Miljøbehandling - en atferdsanalytisk tilnærming» av

Børge Holden fra 2013 og «*Utfordrende atferd og utviklingshemming*» av Børge Holden fra 2016.

For å innhente informasjon barn og unge, og barnevernet har vi brukt «*Sårbare unge – Nye perspektiver og tilnærminger*» av Edvard Befring, Ivar Frønes og Mari-Anne Sørli fra 2014, «*Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*» av Vigdis Bunkholdt og Inge Kvaran fra 2015, «*Tvangsplassering av barn med utfordrende atferd: en sammenligning av regler i barnevernsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og psykisk helsevernloven*» av Randi Sigurdsen fra 2015 og «*Lærebok i barnepsykiatri*» av Berit Grøholt, Hilchen Thode Sommerschild og Ida Garløv fra 2011.

For diskusjonsmomenter til drøfting har vi brukt «*Utvikling av relasjonskompetanse*» av Anne-Marie Aubert og Inger Marie Bakke fra 2008 og «*Fra tilskuer til deltaker – Samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*» av Per Lorentzen fra 2003.

## **3.2 Kunnskapsbasert praksis**

Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere bevisst bruker ulike kunnskapskilder. Kunnskapsbasert praksis defineres som; «... å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov...» (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholdt, Nordheim & Reinart, 2012, s. 16-17). Et viktig prinsipp i kunnskapsbasert praksis er å bruke oppsummert forskning.

Forgrunnsspørsmålet vårt ble: «Hvilken effekt har atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferds hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner?». Dette kjernes spørsmålet omhandler effekt av tiltak, og randomisert kontrollert studiedesign er best egnet til å besvare det (Nortvedt et al, 2012, s. 38).

### **3.2.1 Søkestrategi**

For å strukturere søkene våre på en hensiktsmessig måte, har vi benyttet oss av rammeverket KBP-Læringsverktøy (Helsebiblioteket, u.d). Vi begynte med å skrive inn norske søkeord i et PICO- skjema, og ved hjelp av MeSH fant vi de engelske søkeordene. Vi startet med å søke øverst i kunnskapspyramiden. Jo høyere opp i pyramiden man søker, desto mer kvalitetssikker

og anvendbar er forskningen (Nortvedt et. al, 2012, s. 44). En detaljert oversikt over søkestrategien kan leses i KBP-Læringsverktøy (Vedlegg I).

For å finne relevante forskningsartikler kombinerte vi søkeord ved å bruke kombinasjonsord, også kalt boolske operatører. Vi brukte kombinasjonsord som AND og OR (Nortvedt et. al, 2012, s. 55). Vi søkte i databaser som inneholder forskning på effekt av tiltak, siden det var dette vi trengte informasjon om. Under er databasene vi har valgt å bruke, samt forklaring på hvorfor de blir brukt.

Vi ønsket å finne forskning fra høyt i kunnskapspyramiden. For søk etter oppsummert forskning og systematiske oversikter har vi brukt databasene Campbell Library, Cochrane Library og Epistemonikos. Dette er databaser som inneholder systematiske oversikter over effekten av ulike tiltak for forebygging og behandling, og gir et bredere resultatet enn det enkeltstudier gjør alene (Høgskulen på Vestlandet, u.d.).

Vi søkte også i fagspesifikke databaser som PsycINFO og PubMed dersom vi ikke fant svar i overnevnte databaser. Disse databasene inneholder også relevante tidsskriftsartikler om temaene i vår oppgave (Høgskulen på Vestlandet, u.d)

### **3.2.2 Overførbarhet og implementering**

Forskningsartiklene vi har brukt i oppgaven er utenlandske studier som vi må vurdere overførbarheten av. Vi vil kort redegjøre overførbarheten til vår oppgave. En detaljert beskrivelse og kritisk vurdering kan leses i KBP-Læringsverktøy (Vedlegg I).

Studiene er fra engelskspråklige land med annen organisering av helse- og sosialtjenester, men vi vil likevel vurdere de for å være anvendelige i Norge. Deltakerne i studiene er representative for barnevernsbarna vi skriver om, da utvalget hovedsakelig omhandler atferdsproblemer og psykiske lidelser. Aldersspennet til deltakerne i studiene er relativt likt aldersspennets i barnevernsinstitusjonene bortsett fra en studie, som omhandler voksne personer med utviklingshemming. Vi vil likevel vurdere den som overførbar da den omhandler behandlingsplaner og ansatte som arbeider med atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd (Adkins, Singh, McKeegan, Lanier & Oswald, 2002). Vi inkluderte også en studie som omhandler ansatte som jobber med personer med utviklingshemming, men anser

denne som relevant fordi den omhandler behandling av utfordrende atferd hos personer i alderen 3-18 år, som er representativt for vår målgruppe i oppgaven (Brosnan & Healy, 2011). Behandlingsformene i to av studiene (Armelius & Andreassen, 2007; Little, Popa & Forsythe, 2005) omhandlet behandlingsformene KAT og MST, som også er å se i det norske barnevernet i behandling av utfordrende atferd.

### **3.3 Kvalitativt intervju**

Vi har valgt kvalitative intervjuer som del av metode for å besvare underproblemstillingen. Kvalitative intervjuer er en fleksibel metode som gjør det mulig å få utdypende og detaljerte svar på det vi studerer. Ved å benytte oss av intervju gir vi informantene større frihet til å uttrykke seg (Johannessen, tuft & Christoffersen, 2016, s. 145).

Underproblemstillingen vår handler om å undersøke om misforståelser påvirker bruken av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernet, og hva misforståelsene skyldes. Vi ønsket å gjennomføre kvalitative intervjuer med fagpersoner som har kompetanse på atferdsanalyse, som også har behandlet klienter fra barnevernet.

Vi begynte med å utarbeide en strukturert intervjuguide som en mal for intervjuet (Vedlegg III). Vi diskuterte hvilke spørsmål vi ønsket å stille ut ifra informasjonsbehovet vårt. Vi startet med å skrive ned spørsmålene som vi anså som enklest å besvare. Dette var for å ikke gjøre samtalen for krevende i begynnelsen (Dalland, 2017, s. 78). Videre skrev vi ned spørsmål som krevde lengre og mer utfyllende svar.

Gjennom intervju ønsket vi å innhente svar på hvilket forhold informantene har til atferdsanalyse, om de bruker det i sin arbeidshverdag og eventuelt hvorfor/hvorfor ikke. Vi ønsket å innhente hvilke formeninger de har rundt ulike misforståelser knyttet til atferdsanalyse. Vi stilte først et åpent spørsmål om hvorfor de tror atferdsanalyse blir misforstått i praksis. Videre stilte vi lukkede spørsmål om spesifikke misforståelser knyttet til atferdsanalyse. Vi ønsket også å undersøke hvilke andre behandlingsmetoder av utfordrende atferd som kan brukes, og årsaker til hvorfor disse brukes til fordel for andre. Alle spørsmålene vi har stilt i intervjuet har som formål å kunne drøfte og besvare problemstillingene våre.

Av hensyn til smitteverntiltakene ved COVID-19, fikk vi ikke mulighet til å gjennomføre fysiske intervju. Informantene våre var relativt geografisk spredt rundt om i landet, så vi valgte derfor å gjennomføre intervjuene via telefon eller Zoom.

Vi innhentet mailadressen til ønskede informanter via internett, og sendte vedkommende en forespørsel om de ønsket å delta på vår bacheloroppgave. Vi tok kontakt med totalt 6 personer, hvorav 3 av disse ønsket å delta. Vedlagt i mailen lå intervjuguiden (Vedlegg III), samt et detaljert informasjonsskriv vedrørende oppgaven vår. Informasjonsskrivet inneholdt formål med oppgaven, hva det innebærer å delta og en samtykkeerklæring informantene måtte signere. Informasjonsskrivet kan leses i Vedlegg IV.

Vi intervjuet personer med arbeidserfaring fra atferdsanalyse, utfordrende atferd og barnevern. Alle har drevet med opplæring eller undervisning i atferdsanalyse og har kunnskap om behandling av utfordrende atferd. Informantene har alle en høyere helse- og sosialfagutdanning.

Vi gjennomførte tre intervjuer totalt. To av intervjuene ble gjennomført via telefon. Intervjuet ble gjennomført av en person, mens to noterte svarene. Av hensyn til personvernregler knyttet til bruk av opptaker, måtte vi selv notere underveis. Vi valgte å dele rollene slik at én oppfattet essensen av svaret, og den andre noterte svarene så ordrett som mulig. Dette var for å sikre, i best mulig grad, at innholdet ble registrert riktig. Det siste intervjuet foregikk etter informantens ønske via Zoom med videoopptak, som vi transkriberte ordrett. I ettertid så vi et behov for å kontakte en av informantene for en oppklaring angående et svar.

### **3.4 Kvantitativ spørreundersøkelse**

For å få rede på i hvilken grad atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd blir brukt i barnevernsinstitusjoner, var det naturlig å iverksette en kvantitativ spørreundersøkelse blant ansatte i barnevernsinstitusjoner. Fordelen med kvantitative spørreundersøkelser er at det gir oss data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52). Ettersom vi ville innhente informasjon fra en større gruppe mennesker, ble spørreundersøkelse et naturlig valg (Dalland, 2017, s. 123).

Vi utarbeidet et semistrukturert spørreskjema, som er en blanding av strukturerte og åpne svaralternativer (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2016, s. 263). Spørreundersøkelsen (Vedlegg V) bestod av ulike spørsmål som kunne gi oss svar på om respondentene har kjennskap til atferdsanalyse, om de bruker atferdsanalytiske prinsipper på sin arbeidsplass, hvor de har lært om atferdsanalyse og om det forekommer utfordrende atferd på arbeidsplassen. Vi inkluderte også et spørsmål som omhandlet bruk av andre behandlingsmetoder av utfordrende atferd. Avslutningsvis ba vi respondentene om å oppgi 3 ord de forbinder med atferdsanalyse. Dette spørsmålet ønsket vi å inkludere for å undersøke hvilken oppfatning ansatte i barnevernsinstitusjoner har om atferdsanalyse. Ved å stille disse spørsmålene kunne vi innhente informasjon som kan svare på problemstillingene våre. I tillegg kunne vi undersøke hvilke andre behandlingsmetoder av utfordrende atferd barnevernet eventuelt bruker.

Vi ønsket å gjennomføre spørreundersøkelsen digitalt. Undersøkelsen ble utformet ved hjelp av verktøyet SurveyXact, som er et internettbasert system til spørreskjemaundersøkelser (SurveyXact, 2019, s. 17). Det er brukervennlig og har funksjoner som gjør det enkelt for oss å analysere innsamlet data. Undersøkelsen kan enkelt distribueres, både via e-post og nettsider. SurveyXact har også muligheten til å anonymisere respondentene, som for mange er en forutsetning for å delta i en undersøkelse (Dalland, 2017, s. 239).

Vi valgte å inkludere flere lukkede spørsmål med standardiserte svaralternativer enn åpne spørsmål, for å gjøre det enklere å analysere dataene. Spørreundersøkelsen måtte derfor være kort, lett forståelig og ikke for tidkrevende for å få flest respondenter som mulig til å svare. Vi begrenset undersøkelsen til å ta ca. 5-6 minutter.

Vi distribuerte spørreundersøkelsen via våre private Facebook-profiler, og i ulike grupper for ansatte i helse- og omsorgssektoren for å innhente respondenter i målgruppen. Vi spurte også om andre kunne dele innlegget vårt slik at undersøkelsen kunne nå ut til et større antall personer. Spørreundersøkelsen var åpen for respons i to uker før den ble avsluttet. Dette ga oss god tid til å innhente respondenter.

Spørreskjemaet ble distribuert til 244 personer. 64 personer har gjennomført hele spørreundersøkelsen, og 121 personer har gitt noen svar. Antall respondenter på de ulike

spørsmålene varierer dermed noe. Prosentandelen for fullført undersøkelse er på 15%.

Oversikt over utvalgte resultater kan sees i vedlegg VI.

### **3.5 Analyse og presentasjon av resultater**

Svarene til informantene i intervjuet ble samlet i en tabell for å få oversikt over svarene på hvert enkelt spørsmål. Vi fargekodet svarene i forskjellige kategorier ut ifra hvor de ville tilhørt i de ulike drøftingskapitlene. Data fra spørreundersøkelsen ble analysert i diagrammer og prosenttall ved hjelp av verktøyet SurveyXact.

Vi har valgt å kun presentere resultater som var relevant for å besvare våre problemstillinger. Relevante resultater fra intervjuene og spørreundersøkelsen vil presenteres i sammenheng med hverandre i kapittel 4.0 *Resultater og drøfting*. Her vil resultatene bli kommentert og drøftet opp mot våre egne innvendinger, relevant litteratur og forskning.

### **3.6 Styrker og svakheter ved metodene**

Valgt litteratur er skrevet av anerkjente fagfolk, som er en styrke. En oversikt over disse kan sees i kapittel 3.1 *Litteraturstudie*. Vi har brukt gode søkemonitorer, som Oria, Idunn og Google Scholar for å finne litteratur. Vi har også valgt å hovedsakelig bruke primærkilder i oppgaven, noe som er en styrke. En svakhet er at vi har brukt en sekundærkilde, da vi ikke fikk tilgang til primærkilden.

Vi har gjort søk i anerkjente databaser som Campbell Library, Cochrane Library, Epistemonikos, PubMed og PsycINFO. Utfyllende informasjon om disse kan sees i kapittel 3.2.1 *Søkestrategi*. Valg av databasene kan sees å være en styrke. Vi har kritisk vurdert forskningsartikler ved bruk av KBP-Læringsverktøy (Vedlegg I) for å vurdere om resultatene er pålitelige.

Vi har innhentet systematiske oversikter med randomiserte kontrollerte studier, som er det ideelle studiedesignet for effektspørsmål. Vi har inkludert forskningsartikler fra de øverste trinnene i kunnskapspyramiden (Nordtvedt et. al, 2012, s. 44), som styrker oppgaven. En svakhet ved forskningssøkene er at vi mangler erfaring, og dermed kanskje har hatt mangelfulle søkestrategier. Vi har brukt studier som er publisert mellom 2002-2016, og det hadde kanskje vært fordelaktig om alle studiene var av nyere årstall. Vi inkluderte disse



forskningsartiklene fordi de hadde høy kvalitet og relevans til vår hovedproblemstilling. Det var heller ingen store utfordringer knyttet til overførbarhet, som kan styrke vår oppgave. Utfyllende informasjon om overførbarhet kan sees i kapittel 3.2.2. *Overførbarhet og implementering*, eller i KBP-Læringsverktøy (Vedlegg 1).

Ved intervju er det en klar svakhet at ingen av oss er spesielt erfarne intervjuere. Vi satte oss godt inn i intervjuguiden i forkant for å stille mest mulig forberedt. Et godt intervju er avhengig av at vi er så godt orientert som mulig, og klar på hva vi ønsker å oppnå med intervjuet (Dalland, 2017, s. 77). Det kan hende at vi fikk bedre resultater fra de siste intervjuene enn det første, ettersom vi opparbeidet oss erfaring og selvtillit underveis. Dette kan ha påvirket resultatene. For å stille enda bedre forberedt til intervjuene, kunne vi i forkant ha gjennomført et pilotintervju.

En annen svakhet er at det i dagens situasjon med COVID-19 pandemien ikke var mulig å gjennomføre fysiske intervju. Vi kan dermed ha mistet noe av kommunikasjonen ved å gjennomføre intervjuene via Zoom eller telefonsamtale. Vi klarer ikke å oppfatte kroppsspråket til informanten, og dermed heller ikke oppfange om noe sies med et smil eller med et skuldertrekk (Dalland, 2017, s. 85).

En styrke med at intervjuene måtte gjennomføres digitalt var at vi ikke ble låst til et geografisk område, og vi kunne intervju personer fra hele landet. Det krevde mindre av oss å ta kontakt med en informant via telefon eller zoom enn å fysisk møte vedkommende. Det kunne også føre til at flere ønsket å delta ettersom informantene kunne gjennomføre intervjuet hvor som helst.

Utvalget vårt besto av informanter med arbeidserfaring knyttet til atferdsanalyse, utfordrende atferd og barnevern. Valget av informanter kan sees som en styrke fordi de er faglig erfarne innenfor oppgavens område, og de kunne gi oss gode faglige synspunkter. Fagpersoner kan også bidra til nye perspektiver på problemstillinger og har ofte referanser til andre ressurspersoner og faglitteratur på området. I tillegg bruker de gjerne samme "språk" som intervjueren, og mulighetene for misforståelser blir mindre (Dalland, 2017, s. 76).

Vi ønsket å innhente forskjellige faglige synspunkt og inkluderte derfor tre informanter. I tillegg ville dette antallet gi oss mye stoff til en oppgave. Det kvalitative intervjuet sikter mot

å gå i dybden, og da kan ikke antall intervjupersoner være for stort (Dalland, 2017, s. 76). Vi valgte dermed å begrense oss til tre informanter, da vi anså det som hensiktsmessig med tanke på tid og ressurser. Vi skulle gjerne ha inkludert enda flere informanter for et mer nyansert resultat, dersom vi hadde hatt tilstrekkelig med tid.

Å utarbeide en intervjuguide (Vedlegg III) på forhånd var til god hjelp for oss. Det at vi sendte den til informantene på forhånd anså vi som en fordel. Dette ga informantene mulighet til å forberede seg til intervjuet, noe som kunne gi oss mer utfyllende og gjennomtenkte svar. Vi skapte kanskje en forutsigbarhet for dem, noe som kunne gi informantene trygghet. I tillegg er det en styrke for vår del, da vi kunne forbedre oss faglig og mentalt til intervjuet (Dalland, 2017, s. 78). I intervjuene stilte vi et åpent spørsmål om misforståelser. Dette kan sees som en styrke fordi informantene kunne svare fritt. Deretter stilte vi spesifikke spørsmål angående misforståelsene vi har lest om. Det kan sees som en svakhet fordi spørsmålene var ledende. Samtidig kan det ha gitt oss mer relevante resultater, da vi i denne oppgaven har tatt for oss de spesifikke misforståelsene vi stilte spørsmål om.

Et av intervjuene foregikk via Zoom med videoopptak, hvor vi fikk god tid til å transkribere svarene ordrett. I de andre intervjuene hadde vi ikke denne muligheten. Dette kan svekke pålitelighetene av resultatene, da det kan hende at vi har misforstått, mistolket eller oversett noe. Når man skal skrive ned alt som blir sagt er det lett å miste oversikten og muligheten til å tolke underveis (Dalland, 2017, s. 85). Vi prøvde å løse dette ved at én noterte ned essensen av samtalen, mens en annen noterte ordrett svarene fra informanten. Vi skulle absolutt hatt tilgang på en opptaker som ikke var tilkoblet internett, da lydopptak er et uvurderlig hjelpemiddel (Dalland, 2017, s. 85).

Det svekker også validiteten at noterte svar ikke ble sendt tilbake til informantene for bekreftelse. Slik fikk vi ikke sikret at våre oppfattelser samstemte med det informantene mente. I henhold til personvernregler kunne vi ikke sende svarene til informantene via mail, ettersom informantenes navn og resultatene ikke skulle kobles sammen. Vi planla å løse dette ved å oppsummere notatene våre mot slutten av intervjuet, men tiden strakk ikke til. Dette kan svekke påliteligheten av resultatene. Dersom det var uklarheter i svarene informantene hadde gitt kontakten vi dem senere via telefon for en oppklaring, noe som styrker validiteten av resultatene.

Vi vil nå se på styrker og svakheter ved spørreundersøkelsen (Vedlegg V). Hvis det er for mange spørsmål i undersøkelsen kan det være færre som ønsker å gjennomføre den. På den måten kan man risikere en lavere svarprosent. Undersøkelsen vil også være enklere å behandle dersom den inneholder få spørsmål. Likevel må vi ha nok spørsmål til å dekke vårt informasjonsbehov (Johannessen & Tufte & Christoffersen, 2015, s. 276). Dermed er det en styrke ved utformingen av spørreundersøkelsen at den var lite tidkrevende å besvare, og at den var anonymisert.

Spørreundersøkelsen var standardisert, noe som gjør det enklere å behandle svarene. Ved å distribuere den elektronisk gjennom SurveyXact, kunne vi også nå ut til flere respondenter. En annen styrke var at vi enkelt kunne analysere svarene i prosent og tall, som gjorde det mindre ressurskrevende for oss.

En svakhet ved at respondentene var anonyme var at vi ikke kunne vite hvem som har svart. Dermed kan vi ikke vite om noen har svart flere ganger. Vi kan heller ikke sikre at kun ansatte ved barnevernsinstitusjoner besvarte undersøkelsen siden det ved anonymisering er umulig å sjekke om noen utenfor utvalget svarte. Dette prøvde vi å løse ved å begynne med spørsmålet "*Jobber du i en barnevernsinstitusjon?*". Dersom vedkommende svarte nei her, ønsket vi at undersøkelsen skulle bli avsluttet. På grunn av manglende erfaring med verktøyet SurveyXact fikk vi dessverre ikke dette til. Til ettertanke burde vi hatt et svaralternativ på om vedkommende tidligere har vært ansatt ved en barnevernsinstitusjon. Samtidig kan det være rimelig å anta at personer som ikke jobber eller har jobbet i en barnevernsinstitusjon ikke har hatt interesse av å svare.

En annen svakhet kan være at vi ikke var konkrete nok på hvilke respondenter vi ønsket svar fra. I innlegget vårt på Facebook ga vi en kort oppsummering av formålet med oppgaven og hvorfor vi ønsket hjelp fra ansatte i barnevernsinstitusjoner. Likevel kan dette ha blitt oversett. Til ettertanke burde vi nok ha laget en enklere og mer oversiktlig punktliste istedenfor ren tekst i innlegget vårt.

Noe som kan være både en svakhet og en styrke er måten vi valgte å distribuere undersøkelsen på. Ved å dele den via Facebook var sannsynligheten større for at den nådde flere respondenter. Det er enkelt for dem å finne undersøkelsen, samt dele videre med andre kollegaer. Et alternativ kunne vært å sende undersøkelsen direkte til avdelingsledere ved ulike

barnevernsinstitusjoner som igjen kunne delt den med sine ansatte, men ved det kunne vi risikere en lavere svarprosent. Det hadde også svekket undersøkelsens anonymitet da vi hadde hatt kunnskap om hvilke barnevernsinstitusjoner som hadde besvart undersøkelsen.

En annen svakhet er at respondentene kanskje ikke ønsker å besvare spørreundersøkelsen. Vi er i en krevende situasjon, og som ansatte i helse- og omsorgsektoren er det stor sannsynlighet for at respondentene er for opptatt med arbeid. Dette kan gi en skjevhet i resultater, da vi kan risikere å mangle svar fra store deler av utvalget.

Å utforme gode spørreskjemaer kan være en utfordring. I motsetning til intervju kan ikke misforståelser rettes opp og man må leve med eventuelle feil og mangler. Det er sentralt at respondentene forstår og tolker spørsmålene riktig (Johannessen & Tufte & Christoffersen, 2015, s. 264). Vi kan risikere at respondentene enten lar være å svare, eller at de fyller ut spørreskjemaet etter sitt eget hode (Dalland, 2017, s. 127). Vi ser i etterkant at vi burde ha konkretisert spørsmålene mer, samt inkludert et par setninger om hva vi ønsket å innhente under hvert spørsmål i undersøkelsen. Ut ifra svarene ser vi at spørsmålene kunne tolkes på forskjellige måter. Resultatene er noe svekket da spørsmålet «*Bruker dere atferdsanalytiske prinsipper på din arbeidsplass?*» ikke inneholdt “i behandling av utfordrende atferd” selv om det var det vi egentlig lurte på. Dette burde vi ha undersøkt videre og rettet opp i, men det var ikke mulig innenfor prosjektets rammer.

Vi er heller ingen eksperter på utforming av spørreundersøkelser. For å forbedre valg av spørsmål og formuleringer i spørreskjemaet burde vi ha gjennomført en pilotundersøkelse. Slik kunne vi utprøvd spørsmålene (Dalland, 2017. S. 128) og endret det som eventuelt kunne være misforståelsesmomenter.

En generell svakhet ved oppgaven kan være at vi bevisst og ubevisst er opptatt av å finne bekreftelser på at atferdsanalyse er et bra og effektivt verktøy, samt at det er misforstått. Vi må huske å være bevisst på at vi leter etter bekreftelser, samtidig som vi ikke må glemme å se etter sider som kan avkrefte vår oppfatning.

### 3.7 Forskningsetikk

Etiske overveielser og riktig behandling av data er essensielt for et godt samarbeid med personene som er villig til å være informanter. Bruken av etikk innen forskning er det som kalles forskningsetikk. Her inngår det å ivareta personvern og at innhenting av ny kunnskap ikke skal gå på bekostning av personens integritet og velferd eller påføre personen skade eller unødvendige belastninger. Det er bestemte krav fra samfunnet når det gjelder å håndtere personopplysninger. For å sikre at forskningsetiske normer ivaretas finnes blant annet Norsk senter for forskningsdata (NSD). Dette er et personvernombud som gir råd og veiledning til studenter og forskere (Dalland, 2017, s. 236).

Vi har rådført oss med NSD, og metodene vi har valgt er ikke meldepliktig.

Spørreundersøkelsen inneholder ingen personopplysninger og heller ingen spørsmål som kan knyttes til enkeltpersoner. I sammenheng med intervjuene våre er det nødvendig for oss å ha tilgang på kontaktinformasjon (e-post og/eller telefonnummer) og navn. Disse opplysningene behandles separat fra resultatene og vil slettes umiddelbart etter innhenting. Selve intervjuene foregikk via telefon og vil ikke være digitalt sporbart.

En av informantene ønsket selv å gjennomføre intervjuet via programvaren Zoom. Vi brukte da en Zoom-konto som er tilknyttet Høgskulen på Vestlandet (HVL). Denne versjonen av Zoom driftes av Uninett AS og er i samsvar med norsk personvernlovgivning. All video og lyd er kryptert (Uninett, u.d.). Informanten foreslo selv at vi tok opptak av intervjuet og vi vurderte det som greit basert på HVL sine anbefalinger. Informanten samtykket igjen muntlig i opptaket, og opptaket ble slettet etter transkribering.

Informantene våre har taushetsplikt og det ble ved intervjuenes oppstart klargjort at vi ikke ønsket informasjon om spesifikke personer. Faglige svar ble gitt på generell basis.

Målet med vår datainnsamling var å innhente faglig kunnskap, synspunkter og meninger. Ingen av metodene inneholdt spørsmål om særlig kategorier opplysninger som rasemessig eller etnisk opprinnelse, politisk oppfatning, religion, filosofisk overbevisning, fagforeningsmedlemskap, genetiske opplysninger, biometriske opplysninger med det formål å entydig identifisere noen, helseopplysninger, seksuelle forhold, seksuell legning, straffedommer eller lovovertridelser (Norsk Senter for Forskningsdata, u.d.).

## 4.0 Resultater og drøfting

I dette kapittelet vil vi presentere resultatene vi har innhentet og drøfte problemstillingene. Vi har valgt å kun presentere resultater som er relevante for å besvare problemstillingene.

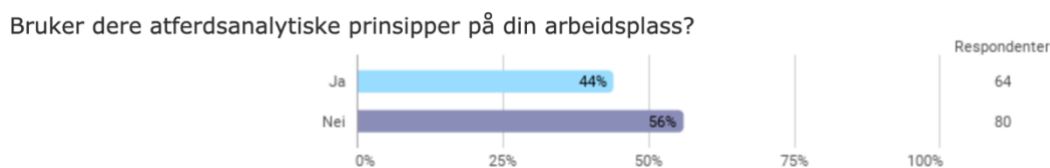
Resultatene fra intervjuene og spørreundersøkelsen vil presenteres om hverandre. Her vil resultatene bli kommentert og drøftet med våre synspunkter, relevant litteratur og forskning.

Vi har valgt å dele kapittelet opp i diskusjonsspørsmål hvor det aktuelle temaet drøftes under hvert punkt.

I presentasjonen av resultatene vil vi omtale respondentene fra spørreundersøkelsen som respondenter, og informantene fra intervjuene som informant eller han for tekstens flyt. Dette betyr ikke nødvendigvis at informanten er en mann.

### 4.1 Brukes det atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernsinstitusjoner?

Figur 1: Bruker dere atferdsanalytiske prinsipper på din arbeidsplass?



Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at 44% bruker atferdsanalytiske prinsipper på sin arbeidsplass (Vedlegg VI). Respondentene oppgir flest ganger at de bruker funksjonelle analyser, forsterkning, tegnøkonomi, atferdskjedeanalyse og atferdsavtaler. Resultatene viser at andre behandlingsmetoder også benyttes (Vedlegg VI). Vi ønsket mer informasjon om hvilke former for atferdsanalytisk behandling som benyttes i barnevernet (Vedlegg VI).

Gjennom de separate intervjuene ble behandlinger som Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Kognitiv atferdsterapi (KAT), dialektiske atferdsanalyser, verdibaserte samtaleteknikker, funksjonelle analyser, forsterkningsbaserte prinsipper, shaping, differensiell forsterkning av annen atferd (DRO), atferdsavtaler, differensiell forsterkning (DR), moderne psykoterapi som er basert på atferdsanalyse (samtaletterapi og dialektiske atferdsterapier), Parental Management Training -Oregon (PMTO), Multisystemisk terapi (MST), psykoedukasjon, emosjonsregulering og Motiverende intervju (MI) oppgitt.

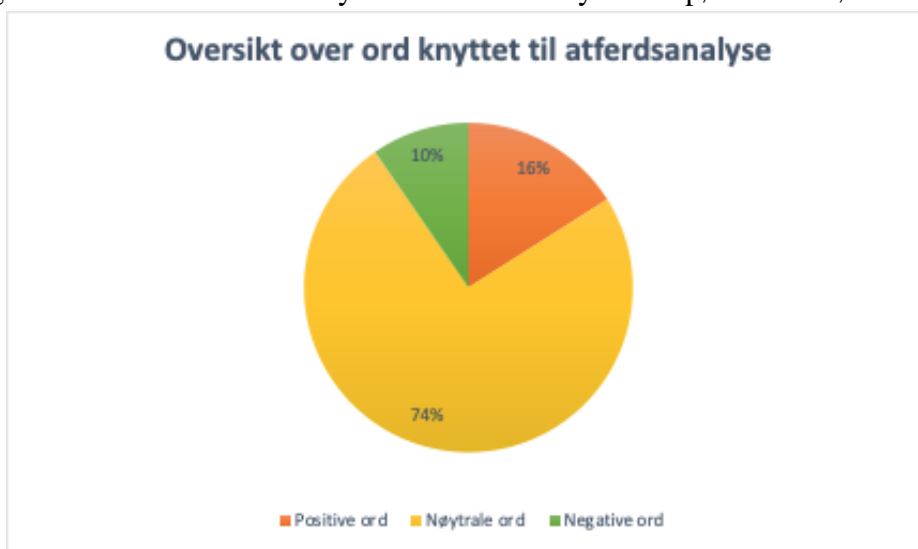
Ut ifra det vi ser over kan det konstateres at det brukes atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd blant barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Likevel ser vi at 56% av respondentene i spørreundersøkelsen oppgir at atferdsanalytiske prinsipper ikke brukes på deres arbeidsplass (Vedlegg VI). Årsakene til dette har vi ingen data på. Traumebehandlinger, særlig Traumebevisst omsorg (TBO) er også mye brukt. I visse tilfeller kan det være at disse fungerer bedre med traumeutsatte barn enn atferdsanalyse. Traumeperspektivet er overbevisende for forståelsen av barn i barnevernet ettersom mange av dem har et liv preget av forskjellige former for traumer, som overgrep og vold i hjemmet (Bath, 2017, s. 3), men det er ingenting som tilsier at man ikke kan jobbe traumefokusert innen atferdsanalytiske rammer (Lindgren, 2018).

En av informantene forteller at de såkalte hybridmodellene ofte er å se i barnevernet. I tillegg belyses det at det ofte er snakk om hverdagslig atferdsanalyse, at man gjerne bruker det uten at man vet det. Det vi ser gjennom både intervjuene og spørreundersøkelsen er at metoder som er atferdsanalytisk inspirert er å se i barnevernsinstitusjoner, som PMTO og KAT.

## 4.2 Hvordan blir atferdsanalyse oppfattet av barnevernsansatte i barneverninstitusjoner?

I spørreundersøkelsen ba vi respondentene skrive 3 ord de forbinder med atferdsanalyse. Svarene reflekterer at det er forskjellige oppfatninger. Vi velger å presentere og drøfte disse ordene som etter vår mening kan tolkes som positive ord, nøytrale ord eller negative ord knyttet til atferdsanalyse. Vi vil presentere hvor mange prosent som er i hver kategori, og nevne ordene som er relevante for å drøfte om misforståelser av atferdsanalyse kan være til hinder for iverksetting av atferdsanalytiske tiltak. En detaljert oversikt over svarene til respondentene kan sees i Vedlegg VI.

Figur 2: Oversikt over ord knyttet til atferdsanalyse fra spørreundersøkelsen



Hovedvekten av ordene som ble oppgitt i spørreundersøkelsen var nøytrale ord som beskriver atferdsanalytiske prinsipper, som forsterkning, foranledning, atferd, konsekvens og handling. Resultatene viser altså at de aller fleste har en faglig og objektiv oppfatning av atferdsanalyse. Noen forbinder atferdsanalyse med diagnoser og utviklingshemming, som samsvarer med misforståelsen om at det kun kan brukes i sammenheng med personer med utviklingshemming og autisme (Holden, 2013, s. 27). I intervjuene spurte vi informantene om deres oppfatning av denne misforståelsen. Alle var enige om at det er en feiloppfatning. En av dem sa at det finnes mange godt dokumenterte effekter på at atferdsanalyse har fungert i barnevernet, som for eksempel PMTO. En annen informant forklarte at det tidligere har blitt lagt for stor vekt på utviklingshemming og autisme, men at den moderne atferdsanalysen har teorier utover det. Informanten sier at atferdsanalytisk behandling kan brukes hos absolutt alle.

Eikeseth og Svartdal (2010) skriver i sin bok at atferdsanalysen kan vise til gode behandlingsresultater innenfor flere problemområder hos både barn og voksne. Atferdsanalysen kan vise til bedre behandlingsresultater enn andre retninger for en rekke tilstander og problemer. Likevel har ikke dette vært tilstrekkelig til å gi atferdsanalysen aksept innenfor psykologien og pedagogikken. Ofte fremstilles atferdsanalysen som om den har en begrenset nytteverdi (Todd & Morris, 1983; Morris, 2009, referert i Eikeseth & Svartdal, 2010, s. 505).

Likevel var 10% av ordene som ble oppgitt negative ord. Atferdsanalyse omtales blant annet som låst, rigid, grunn og noen forbinder det med tvang. En amerikansk studie som omhandler atferdsstøtte i fosterhjem, viser at opplæring av atferdsanalytiske prinsipper til omsorgsgivere og fosterforeldre reduserte bruk av tvang hos barn og unge med atferdsproblemer. Omsorgsgiverne og fosterforeldrene begynte å bruke differensiell forsterkning av annen atferd (DRO), som reduserte utfordrende atferd blant barna (Crosland, Dunlap, Clark & Neff, 2009, s. 284-285). I intervjuene spurte vi hvilke tanker informantene har om forbindelsen av atferdsanalyse og tvang og makt. En av informantene forklarer at dersom man finner ut at det brukes for mye tvang og makt i barnevernsinstitusjoner vil man lete etter en faktor og legge skylden der, selv om dette ikke nødvendigvis er årsaken. Flere av informantene svarte at denne oppfatningen kan henge igjen fra gammelt av. Tidligere ble det brukt straffbaserte tiltak, noe man i dag ikke gjør. Informantene forteller også at det har vært saker hvor *såkalte* atferdsanalytikere har drevet med omfattende bruk av tvang og makt, og at dette fikk



medieoppmerksomhet. Det kan tenkes at det dermed har oppstått en kobling mellom atferdsanalytiske tiltak og tvang, men som en informant poengterte er det ingen faglig kobling mellom atferdsanalyse og bruk av tvang. En informant sier også at innen atferdsanalyse er man gode til å dokumentere, analysere og teste alternative tiltak for å redusere tvang og makt. Basert på informasjonen fra informantene og den amerikanske studien, tenker vi at denne koblingen kan skyldes en misforståelse.

Noen av respondentene svarte at atferdsanalyse høres tungt og kjedelig ut, samt at det er mange skjemaer. Vi ser også at atferdsanalyse for noen oppleves som uhensiktsmessig. Informantene våre forklarer at misforståelsene kan ha en sammenheng med at atferdsanalyse har et vanskelig fagspråk, og at det da blir misforstått. Dette drøftes videre i kapittel 4.4 *Er atferdsanalyse for komplisert?*.

Av ordene som ble oppgitt, var 16 % positive ord. Respondentene forbinder ord som tilpasset, målbevisst, hjelp, etisk og effektiv behandling med atferdsanalyse. Dette viser at en del respondenter knytter atferdsanalyse til noe positivt. Noen respondenter oppfatter atferdsanalyse som en effektiv behandling, og flere studier viser også at det er et effektivt verktøy i behandling av utfordrende atferd. En systematisk oversikt viser at atferdsanalyse har vist effekt i reduksjon eller fjerning av aggressiv atferd hos personer med utviklingshemming i alderen 3-18 år. Behandlingsformene som ble brukt i studiene inkluderte endringer i foranledning og miljøet, forsterkningsbaserte tiltak og atferdsreduserende tiltak. Atferdsanalytiske prinsipper som ekstinksjon, funksjonell kommunikasjonstrening, prompts og differensielle forsterkningsprosedyrer var mest brukt (Brosnan & Healy, 2011, s. 441-445). Vår vurdering av overførbarheten av denne studien kan leses i KBP-Læringsverktøy (Vedlegg I).

En av informantene sa i intervjuet at atferdsanalyse er den eneste naturlige veien for behandling av utfordrende atferd. Det er der man ser at atferdsanalyse er et «skarpere verktøy» enn andre behandlingsformer. Med «skarpere verktøy» tolker vi at han mener at atferdsanalyse er en effektiv behandlingsform. Han sier videre at han opplever atferdsanalyse som et godt analyseverktøy og en god metodikk for å forstå utfordrende atferd, og erstatte den med mer ønsket atferd. Hvis dette stemmer kan vi undre oss over hvorfor kun 44% bruker atferdsanalytiske prinsipper på sin arbeidsplass. Vi vil videre i drøftingen ta for oss noen

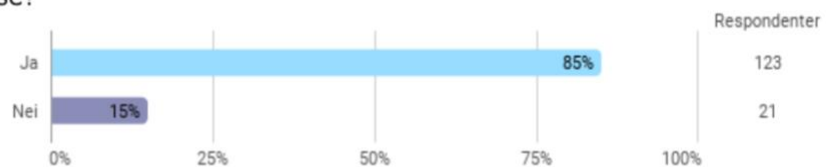
punkter vi tenker kan være noen av årsakene til at ikke flere bruker atferdsanalyse i barnevernsinstitusjoner.

### 4.3 Er det en mangel på kompetanse på atferdsanalyse blant ansatte?

I spørreundersøkelsen svarte 85% av respondentene at de kjenner til atferdsanalyse. Likevel viser spørreundersøkelsen at bare 44% bruker atferdsanalytiske prinsipper på sin arbeidsplass (Vedlegg VI).

Figur 3: Kjenner du til atferdsanalyse?

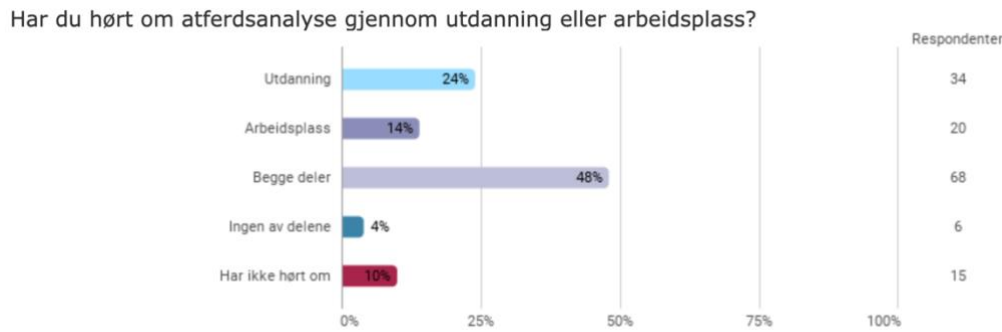
Kjenner du til atferdsanalyse?



Gjennom intervjuene har det blitt poengtert at det er en viss mangel på kompetanse når det kommer til atferdsanalyse og hvordan det brukes i praksis. NIFU har på oppdrag fra Bufdir gjennomført en kompetansekartleggingsundersøkelse for å kartlegge kompetanse i det kommunale barnevernet. Her fremkommer det at ansatte i barnevernet opplever ulike metoder som innebærer observasjon og samtaler med barn som mer utfordrende enn andre kompetanseområder (Røsdal, Nesje, Aamodt, Larsen & Tellmann, 2017, s.140). Det fremkommer ikke om resultatene fra NIFUs undersøkelse inkluderer atferdsanalytisk behandling. Det kan likevel tenkes siden deler av atferdsanalytisk behandling ofte inneholder både observasjon og samtaler. På spørsmålet «Hvilke 3 ord tenker du på når du hører ordet "atferdsanalyse"?» i spørreundersøkelsen skriver en respondent at det er et «teoretisk fag som mange snakker om, men som SVÆRT få vet hvordan man utfører. Av 25 stk på et arbeidssted holder det ikke at 1 kan atferdsanalyse». Hva som skyldes mangelen på kompetanse er et nyansert spørsmål med flere mulige svar.

Gjennom et av intervjuene kommer det frem at barnevernet har hatt for dårlig opplæring på atferdsanalyse og gjennomført det feil. Mangel på undervisning i atferdsanalyse gjennom utdanningen kan være en av årsakene.

Figur 4: Har du hørt om atferdsanalyse gjennom utdanning eller arbeidsplass?



I spørreundersøkelsen svarer 24% av respondentene at de har hørt om atferdsanalyse gjennom utdanning, og 48% svarer både utdanning og arbeidsplass. Dette viser at det gjennom utdanningsløpet skal finnes en grunnkompetanse i atferdsanalyse i barnevernsinstitusjoner. Samtidig har ulike utdanningsinstitusjoner ulike fokusområder, og fokusnivået på atferdsanalyse kan dermed variere fra utdanningsinstitusjon og utdanning. Videre handler det også om hvilken plass atferdsanalyse har fått i barnevernspedagog-, sosionom- og vernepleierutdanningene (BSV). Sammenheng og samspill mellom utdanning og yrkesfelt er viktige temaer som ofte skaper debatt. Det bør være en tydelig sammenheng mellom innholdet i utdanningene og yrkesfeltenes kompetansebehov (Henriksen, 2016, s. 41). En informant opplever atferdsanalyse som etterspurt i barnevernet. Hvis dette stemmer, bør jo utdanningsinstitusjonene ta hensyn til kompetansebehovet og undervise om atferdsanalyse.

Ulike profesjoner har i varierende grad et tydelig definert kunnskapsfelt. BSV- profesjonenes kunnskapsfelt er svakt definert (Hanssen, Hutchinson, Lyngstad & Sandvin, 2015, s. 116), og det er i høy grad myndighetenes oppfatninger om kompetansebehov innenfor tjenestene som har skapt utdanningene. Oppfatninger om målgruppens behov er sentralt for hvilke kompetansebehov ledere i helse- og omsorgstjenesten etterspør. Et eksempel på dette kan være at en arbeidsplass søker fortrinnsvis vernepleiere fordi det er hos vernepleiere de finner den atferdsanalytiske kompetansen. Likevel påpekes det at vernepleierutdanningen ikke er tilstrekkelig. Det skilles mellom vernepleierutdanninger, fordi ikke alle utdanningene gir en tilstrekkelig kvalifisering i atferdsanalyse (Henriksen, 2016, s. 45). Vi tror at dette også kan sees å være gjeldende blant andre helse- og sosialfagutdanninger.

Noen høyskoler har til og med uttalt et aggressivt forhold til atferdsanalyse, og kan det heller ikke (Henriksen, 2016, s. 46). Atferdsanalysen, som alle andre retninger, har en historie med noen feilskjær som er ganske opplagt. Noen kan også påstå at atferdsanalysen ikke har greid å

vise omgivelsene at det er et fagfelt som har utviklet seg i takt med tide (Viken, 2013). Som en informant påpeker kan det skyldes den ideologiske kampen om perspektiver i utdanningene. Det er også klart at det dreier seg om hva de som underviser har lært og «tror på». På spørsmålet om atferdsanalyse skulle hatt en større plass i helse- og sosialfagutdanninger, kan det trekkes inn hva det eventuelt skulle gått på bekostning av. Som en annen informant forteller, så lærer du ikke det du trenger på skolen, du lærer noe noen andre mener at du skal lære. Høyskolen har en plan for hvilke læringsutbytter du skal oppnå gjennom utdanningen, men så får du en foreleser som er «forelsket» i kognitiv atferdsterapi. Når man er forelsket, så ser man det man vil se og alt annet er nesten betydningsløst. Sånn kan ulike utdanningsinstitusjoner få forskjellige fokusområder.

En av våre informanter nevner at barnevernspedagogutdanningen muligens har mindre fokus på atferdsanalyse enn vernepleierutdanningen. Det kan jo faktisk også være slik at det ikke er like relevant i arbeid med barnevernsbarn. I en systematisk oversikt som omhandler effekten av kognitiv atferdsterapi (KAT) på antisosial atferd hos unge i behandling i bolig kommer det frem at KAT hadde en positiv effekt i forhold til standard behandling. Forskerne poengterer også at KAT ikke viste bedre effekt enn andre behandlinger, og at formen for terapi kanskje ikke er så viktig. Kanskje handler det om å få tilbud om terapi i det hele tatt (Armeliuss & Andreassen, 2007, s.1). Mellommenneskelige ferdigheter hos den som utfører terapien er også av betydning for resultatet (Anderson, Crowley, Himawan, Holmberg & Uhlin, 2016, s. 527). En av informantene våre bemerket at alle teorier har feil. Alle er skapt av oss og ingen av dem gjengir virkeligheten, men at noen er mer nyttig enn andre.

Informantene fikk spørsmål om mangel på kunnskap om atferdsanalyse blant ansatte kan føre til misforståelser som kan påvirke bruken av det i barnevernet. Dette var de alle enige om. En av dem svarer at folk som bruker «skarpe redskaper» på feil måte kan gjøre mye ugagn. Det er viktig å vite hvordan du skal bruke dette. En annen informanten forklarer at det er enkelt for atferdsanalytikere å sitte på sin «høye hest» og kritisere bruken av redskapene, men ikke være kritisk til selve spørsmålene redskapene søker svar på. Det er skummelt hvis kunnskapsnivået er for lavt på en arbeidsplass, men selv den beste innen feltet kan mislykkes, sier informantene. Her tenker vi at informantene setter fokus på at det ikke nødvendigvis er mangel på kompetanse som har skylden for at behandlingen ikke virker. Det kan også være at behandlingen i seg selv ikke passer den enkelte, og at den da selv har skyld i at den ikke virker.

I en artikkel i Fontene Forskning om hjelpetiltak i barnevernet legger forfatterne frem at problemene ungdommene har kan være svært komplekse og utfordrende å løse. Kunnskap om hjelpetiltakene er viktig, men forståelsen av at problemene i seg selv kan være vanskelig å løse kreves også (Fauske, Kvaran & Lichtwarck, 2017, s.45). Det er spesielt utfordrende å hjelpe barn i familier som preges av komplekse og omfattende problemer (Christiansen, 2015, s. 138). En systematisk oversikt som omhandler effekten av MST for sosiale-, emosjonelle- og atferdsproblemer, viser at heller ikke MST har mer positiv effekt enn andre behandlinger. Her poengterer forskerne at kanskje mer grunnleggende og langvarige problemer, som fattigdom og marginalisering, må løses først, hvis vi skal håpe på å løse utfordrende atferd knyttet til kriminalitet hos unge (Littell, Popa & Forsythe, 2005, s.25).

Vi ser gjennom spørreundersøkelsen at 15% av respondentene svarer at de ikke kjenner til atferdsanalyse, og fra et av intervjuene at det er en viss grad av manglende kompetanse på atferdsanalyse blant ansatte i barnevernsinstitusjoner. Det kan skyldes forskjellige faktorer og trenger ikke handle om at de ansatte mangler kompetanse generelt. Vi ser gjennom forskning at verken kognitiv atferdsterapi eller multisystemisk terapi viser spesielt bedre effekt enn andre behandlingsformer, noe som tyder på at det kan være andre faktorer enn selve terapien som er avgjørende. Vi ser også at terapeutens mellommenneskelige og sosiale ferdigheter er av betydning for bedring. Kanskje finnes det andre behandlinger som generelt fungerer bedre for barnevernsbarn med utfordrende atferd.

#### **4.4 Er atferdsanalyse for komplisert?**

Det atferdsanalytiske språket er krevende og forvirrende for mange, og kan bidra til misforståelser. Atferdsanalytisk forståelse av begrepet straff er en annen enn dagligtalens forståelse av det samme ordet, og negativ forsterkning har en annen betydning enn det man skulle tro. Dagligtale er mer forståelig enn tekniske termer (Holden, 2002, s. 12). På en annen side er atferdsanalytisk terminologi mer presis enn dagligtale. I intervjuene spurte vi informantene om de trodde atferdsanalysens kompliserte språk har en innvirkning på om atferdsanalyse blir brukt i praksis. Informantene svarte bekreftende på denne sammenhengen. En informant sier videre at terminologien helt klart er avskrekkende for mange, og ikke alle er interessert i å bruke store deler av livet sitt på å sette seg inn i den. Holden (2002) forklarer at utelatelse av atferdsanalytiske termer er mest aktuelt når selve ordet «atferdsanalyse» eller lignende betegnelser vekker motstand, og at det alltid er mulig å bruke dagligtale for det vi gjør. Selv om presis begrepsbruk og -forståelse kan forhindre misforståelser, er ingen

prinsipper, metoder eller teknikker avhengig av tekniske begreper. Vi kan snakke om å «fjerne krav og mas» istedenfor å «eliminere etablerende operasjoner for negativt forsterket problematferd» (s. 11). I spørreundersøkelsen oppgir 56% at det ikke brukes atferdsanalytiske prinsipper på deres arbeidsplass. Vi velger å stole på resultatene og at respondentene oppgir riktig informasjon, men det kan kanskje tenkes at flere bruker atferdsanalytiske prinsipper uten å være klar over det fordi det tekniske språket ikke er tilstede.

Børge Holden (2008) har skrevet en artikkel som omhandler hvordan vi kan ordlegge oss når vi skal bruke og forklare atferdsanalytiske prinsipper overfor personer som vet lite om atferdsanalyse eller som er skeptiske. Akkurat som tekniske begreper kan få «piggene ut» hos noen, kan tekniske beskrivelser av metoder ha samme effekt. Atferdsanalytiske metoder er ikke unike framgangsmåter som vi aldri før har sett, og man kjenne igjen mye fra vanlig samhandling. Holden anbefaler å snakke mindre teknisk (s. 70-71). Han beskriver videre i artikkelen hvordan folk i dagligtale kan forklare de atferdsanalytiske prinsippene. Et eksempel på dette er det atferdsanalytiske begrepet «differensiell forsterkning», som i den folkelige varianten kan forklares som «få mer av ønskede handlinger og mindre av uønskede handlinger». Når barn viser en påtrengende oppførsel i et forsøk på å få tilgang på noe de ønsker eller slippe noe de ikke ønsker, kan foreldre til slutt bli presset til å gi etter selv om de mener oppførselen er uakseptabel. Har dette skjedd mange nok ganger, kan barnet innse at man slipper unna bare man «trasser» nok, og det oppstår et mønster. I dagliglivet unngår noen foreldre dette ved å ikke la barnet «skrike» til seg noe eller bort fra noe. «Han kan ikke alltid få viljen sin» er en hverdagslig grensesetting (Holden, 2008, s. 73-74). Dette er et godt eksempel på vanlig barneoppdragelse som bunner ut av atferdsanalytiske prinsipper selv om man ikke alltid er bevisst på dette. Dette underbygger også det en av informantene belyser, at man kan bruke det uten helt å være klar over det.

En amerikansk studie som omhandler lesbarheten av atferdsanalytiske behandlingsplaner viser at personalet som skal utføre behandlingen ofte har vansker med å forstå de skriftlige behandlingsplanene. Personalet får ofte skriftlige instruksjoner fra ledere eller fagkoordinatorer med mer kompetanse på atferdsanalyse enn dem selv, og må implementere behandlingen i arbeid med personer med utfordrende atferd. Data fra studien viser at å utarbeide velformulerte, enkle og forståelige behandlingsplaner, gjorde det lettere for personalet å forstå instruksjonene ved førstegangslesning. Behandlingsplanene var også enklere å implementere for nyansatte eller vikarer uten formell opplæring. I kombinasjon med

opplæring i gjennomføring av prosedyrene, kan dette også gi bedre behandlingsresultater for personer med utfordrende atferd (Adkins et. al, 2002, s. 263-264). Dette underbygger at atferdsanalytisk språk er for komplisert, og at det kanskje bør tilpasses mer. På den andre siden kan en overforenkling av atferdsanalytiske begreper redusere atferdsanalyse til å bli et spørsmål om straff og belønning. Komplisert menneskelig atferd krever antagelig presis begrepsbruk, kompliserte analyser og mangefasetterte tiltak.

Atferdsanalyse er komplisert. Det har en vanskelig terminologi som krever en del å sette seg inn i. En informant er enig i at det er et vanskelig språk, men at det er noe av poenget med et fagspråk. Det er meningen å være spesifikk og oppdage andre ting. Det er samme poeng i matematikk, noen skjønner det og andre ikke. En annen informant legger også vekt på yrkeskompetanse og forventningene til en yrkestittel. Vi må bruke et språk som folk forstår, men hvis vi kun kan den folkelige varianten forstår vi kanskje ikke mer enn det de ufaglærte forstår. Vi må kunne noe mer. Samtidig er det viktig å tilpasse språket til den du prater med, og gjøre seg forståelig. Det vil være en fordel å bruke enklere termer, ikke være like opptatt av riktig bruk av tekniske detaljer og bruke et mer hverdagslig språk, sier informanten.

Kanskje kunne det atferdsanalytiske språket vært omgjort til noe enklere enn det er i dag, men samtidig ivareta fagligheten i det. Kanskje det kunne ha bidratt til at flere forstår og lærer det ordentlig. Som igjen kanskje kunne ført til færre misforståelser og bedre bruk av det “skarpe redskapet”. I sin tur kunne dette ført til høyere kvalitet på behandlingen til barn og unge med utfordrende atferd i barnevernsinstitusjoner.

## **4.5 Er det mulig å arbeide med atferdsanalytisk behandling og samtidig opptre relasjonskompetent?**

Utfordringen med metoder bygd på atferdspsykologi og læringsteorier er at det kan føre til en instrumentell praksis, med lite rom for individuelle tilpasninger (Haug & Søvik, 2018). Det vil være for enkelt å tenke at en person som analyserer og bruker skjemaer for å finne ut av årsaken til utfordrende atferd jobber instrumentelt fremfor relasjonelt. To av informantene sier at man er nødt til å ha relasjoner i bunn i alle former for hjelp til andre. Den atferdsanalytiske tilnærmingen handler om å komme i en relasjon for så å skreddersy tiltak når man er i posisjon. Wormnes hevder at relasjonen mellom terapeut og bruker er avgjørende for god

behandling. Kvaliteten på denne har betydning for brukerens mottakelighet, behandlingsforløp og behandlingsresultat (Wormnes, 2013, s.18).

Den ene informanten sier at han kan forstå hvorfor noen mener at atferdsanalysen blir for instrumentell, dersom man ikke forstår atferdsanalyse. Men atferdsanalytikere er jo like opptatt av relasjoner som alle andre og mange flinke atferdsanalytikere er gode til å jobbe relasjonelt. Det skiller seg ikke fra andre, og «det er en misforstått oppfatning at vi ikke er opptatt av relasjoner», sier han. På den andre siden poengterer en annen informant at det er en fare for at atferdsanalyse kan bli instrumentell, som alle andre behandlingsformer. Sparby (2013) skriver i sin artikkel at fagpersoner anvender standardiserte pakkeløsninger som ikke ivaretar enkeltpersonens individuelle behov. Fastlagte, «oppskriftsliknende» kartleggingssystemer, opplæringsprogrammer og behandlingsprosedyrer er utarbeidet uten et utgangspunkt i enkeltindividet som skal motta behandlingen. I så tilfelle er ikke behandlingen individuelt tilpasset (Sparby, 2013). Atferdsanalyse har noen standardiserte behandlingsformer, som for eksempel behandling av barn med autisme (Holden, 2002, s. 8). Noen fagpersoner kan ha brukt utformede tiltak og trodd at dette skal ha lik effekt hos forskjellige personer. Dermed kan de ha brukt slike «oppskriftsliknende» behandlingsprosedyrer uten en individuell tilpasning. Når dette ikke har virket, kan det ha oppstått en oppfatning om at atferdsanalysen er instrumentell og firkantet.

Lindgren (2018) skriver i sin artikkel at det kanskje er institusjonene i seg selv som sørger for at atferdsanalysen blir instrumentell fremfor relasjonell. Han undrer på hvordan en «ekstremt individuelt tilpasset metodikk har blitt så vidt instrumentell». Videre skriver han at dersom dette kan skje med en atferdsanalytisk tilnærming, kan det også skje i hvilken som helst tilnærming. Foxx (1996) forklarer at et program kanskje ikke virker når den utarbeides av en teknolog fremfor en analytiker. En atferdsteknolog er ofte noen som har lært et sett av metoder og prosedyrer, og bruker dem deretter. En atferdsanalytiker ser hvert prinsipp som en unik og individualisert kombinasjon av arrangementer. Atferdsteknologen er som en kokk som følger en oppskrift, mens atferdsanalytikeren er en kokk som utvikler nye kulinariske sammenblandinger (s. 229).

Aubert og Bakke (2008) fremhever at «relasjoner preget av varme, tillit, aksept, respekt og menneskelig visdom synes å ha overordnet betydning for opplevelsen av å få god hjelp» (s. 16). Holden (2009) oppfatter at Aubert og Bakke mener at profesjonelle som har sterke behov



for å prestere og lar dette påvirke arbeidet har svak relasjonskompetanse, noe som han sier seg enig i. Atferdsanalyse er en resultatorientert retning, og hvis man vektlegger dette for mye kan det medføre en for stor iver etter å se problemer og være for rask med løsninger (s. 202).

Likevel tror ikke Holden (2009) at det er for vanskelig for atferdsanalytikere å opptre relasjonskompetente. Det er ingen dokumentasjon eller holdepunkter på at de er svakere enn andre når det kommer til å opptre fordomsfritt og være åpne for flere sider av en sak (s. 202). Lorentzen (2003, s. 35) advarer om at ønsket om å kontrollere atferden kan bli større enn ønsket om å forstå atferden, noe som Holden (2009) sier er grunn til å ta på alvor. Likevel ser han ingenting ved atferdsanalysen som gjør det umulig å unngå dette (s. 210).

Vår oppfatning er at det er ingenting ved atferdsanalysen som tilsier at man ikke kan opptre relasjonskompetent. Som en informant sier er alle opptatt av relasjoner, selv om noen atferdsanalytikere kan ha stolt for mye på at selve metodene er alt. All behandling som er av sosial natur er også per definisjon relasjonell. Atferdsanalytisk behandling er sosial, og dermed er den også relasjonell (Holden, 2009, s. 218). Her kan det også trekkes inn manglende kompetanse på atferdsanalyse og misforståelser som årsaker til denne oppfatningen. Vi tenker at manglende forståelse for en hvilken som helst behandling kan gjøre den instrumentell. Man forventer jo til en viss grad at personer som jobber med mennesker jobber relasjonelt. Innenfor atferdsanalytisk behandling er det jo ikke ukjent at det kan oppstå både en, to og tre skjemaer for ulike registreringer. Dersom man ikke forstår nødvendigheten av registreringsskjemaene og bare arbeider for å fylle de ut, kan det være naturlig at man ser på arbeidet som instrumentelt.

## **4.6 Hvorfor blir atferdsanalysen misforstått?**

Vi har tidligere i drøftingskapitlene sett på noen områder hvor atferdsanalysen kan og har blitt misforstått. I intervjuene spurte vi hva informantene tenkte var årsakene til at atferdsanalyse blir misforstått. Noen av informantene pekte på at misforståelsene kan ha kommet fra gammelt av. Det ble brukt mye eksperimentering på dyr, og når dette skulle bli videreført til mennesket ville ikke mange være med på dette. Det har også historisk vært en splittelse av ideologier i vernepleierutdanningen. Noen skoler har hatt stort fokus på atferdsanalyse og andre har ikke hatt fokus på det i det hele tatt. Vi tenker at dette kan ha ledet til en splittelse i kunnskapsgrunnlag basert på hvor en studerte. Når vernepleiere fra forskjellige skoler kan forskjellige ting kan det ha ledet til at de enkelte er spesialisert innen spesifikke felt, og at det muligens mangler et breddesyn.

En informant sa at atferdsanalyse ikke nødvendigvis er mer misforstått enn andre metoder, men fordi atferdsanalysen er så praktisk, blir det mer synlig når den blir brukt feil. Et poeng som kom fra en annen informant var at atferdsanalyse er et «skarpt redskap». Som et «skarpt redskap» kan det også gjøre mye skade. Det har vært tilfeller hvor ansatte uten god nok kompetanse på atferdsanalyse har brukt atferdsanalytiske prinsipper, og dermed kan atferdsanalysen ha fått et dårlig rykte. Atferdsanalytiker er ikke en beskyttet tittel i Norge, så hvem som helst kan i prinsippet kalle seg for en atferdsanalytiker uten å ha grunnlag til det, og kan da bruke atferdsanalysen feil. En informant kommenterte at det har vært skandalehistorier innenfor alle terapiformer, slik som i atferdsanalysen. Det at dette har fått medieoppmerksomhet tenker vi kan ha bidratt til en viss grad av fordommer og misforståelser i samfunnet.

En annen informant legger i dette spørsmålet vekt på debatten angående hvilke perspektiver som er aktuelle i tiden, og hvilke man tror på. Her handler det også om atferdsanalysen sin plass. Han tror at atferdsanalysen kan bli misforstått fordi den ufrivillig blir plassert i et paradigme som ikke alle er enig i og at debatten går over flere plan. Slike debatter skaper ytterpunkter hvor det ene ytterpunktet skaper og bekrefter det andre. Dette fører til kamper, og da blir det misforståelser fordi ytterpunktene skal argumentere for hvorfor sitt synspunkt er bra og hvorfor det andre er dårlig. Dette tenker vi kan være u hensiktsmessig. Som en informant også poengterer: «man må kunne det, men man skal ikke gifte seg». Med dette tenker vi at informanten mener at man må ha kunnskap om atferdsanalyse, men at man også må være åpen for at andre behandlingsformer kan være like bra, eller kanskje til og med bedre i noen tilfeller. En annen informant sa at det kan være flere grunner til at debatten har vart i lang tid. Han stiller spørsmål ved om atferdsanalysen har hatt evne nok til å selge seg inn som et godt supplement. Han poengterer at noen atferdsanalytikere har tenkt at atferdsanalyse er det eneste svaret, og at det ikke er spesielt gunstig.

Gjennom intervjuene ble det sagt at alle teorier har feil, ingen teorier kan gjengi virkeligheten og ingen av dem finnes i utgangspunktet. Vi har skapt dem. Med dette tenker vi informantene mener at man må ha et kritisk blikk på teoriene og et bevisst forhold til at disse ikke er objektive sannheter. Han poengterer også at atferdsanalysen kom for lenge siden, men at det fremdeles er problemer i verden. Vi synes dette er et godt poeng som også kan overføres til andre behandlingsformer. Det finnes ikke et universalt behandlingsalternativ som fungerer for alle. En annen informant sa at han er tungt plantet i atferdsanalyse, men at også han tenker at

det ikke er svaret på alt i verden. Han mener at atferdsanalyse noen ganger er mer hensiktsmessig enn andre behandlinger, at det noen ganger er mest hensiktsmessig som supplement og at det noen ganger er bedre med andre behandlinger. Han sier at barnevernet har mange gode alternativer til atferdsanalyse, samtidig som han tror at atferdsanalyse kunne vært et positivt supplement i mange tilfeller.

## 5.0 Avslutning

Hovedproblemstillingen vår i denne oppgaven har vært: *«I hvilken grad bruker barnevernet atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner?»*

Ut ifra våre funn gjennom kvalitative intervjuer, kvantitativ spørreundersøkelse og litteratur har vi gjennom denne bacheloroppgaven sett at det brukes atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner. Vi ser at 44% av respondentene i spørreundersøkelsen (Vedlegg VI) bruker atferdsanalytiske prinsipper på sin arbeidsplass, og vi kan ut ifra dette si at atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd brukes i moderat grad i barnevernsinstitusjoner. Resultatene er noe svekket da spørsmålet *«Bruker dere atferdsanalytiske prinsipper på din arbeidsplass?»* ikke inneholdt «behandling av utfordrende atferd». Dette burde vi ha undersøkt videre og rettet opp i, men det var ikke mulig innenfor prosjektets rammer.

Vår underproblemstilling i oppgaven var *«Påvirker misforståelser bruken av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner og hva kan disse misforståelsene skyldes?»*. Vi har sett på ulike misforståelser som kan påvirke bruken av atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd blant barn og unge i barnevernsinstitusjoner. I litteraturen så vi at misforståelser som anvendelsesområde, forbindelser med tvang og makt (Holden, 2002, s.3) og at atferdsanalysen blir instrumentell fremfor relasjonell (Lindgren, 2018) er aktuelle. Den avanserte atferdsanalytiske terminologien og manglende kompetanse på feltet utmerket seg som mulige årsaker til at misforståelser oppstår.

Det vi har sett gjennom resultatene våre er at det som oftest brukes behandlingsmetoder som er atferdsanalytisk inspirert i arbeid med utfordrende atferd i barnevernet, som Parental Management Training -Oregon og Multisystemisk terapi. Atferdsanalyse kan brukes som et godt supplement i flere tilfeller. Vi fant ut at atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd kan brukes hos alle brukergrupper, og ikke bare hos mennesker med utviklingshemming og autisme (Isaksen & Karlsen, 2018, s.26-27). Vi har også funnet ut at det ikke er en faglig forbindelse mellom atferdsanalyse og tvang og makt. Det er heller slik at atferdsanalytisk behandling kan redusere bruken av tvang og makt (Crossland, Dunlap, Clark & Neff, 2009, s284-285). Vi har også funnet ut gjennom drøfting og intervjuene at det er mulig, og nødvendig, å jobbe relasjonelt med atferdsanalyse. Kort oppsummert har vi sett at alle

overnevnte misforståelser ikke nødvendigvis har hold. Misforståelsene kan skyldes kunnskapsnivået om atferdsanalytisk behandling, medieoppmerksomhet fra alvorlige feilgrep og atferdsanalysens evne til å selge seg inn som et godt supplement.

Våre egne refleksjoner etter å ha arbeidet med denne oppgaven er at det kunne det vært interessant å studere bruken av atferdsanalyse i andre fagfelt også, som rus- og psykiatri, demensomsorgen, skoler og kriminalomsorgen. Videre undersøkelse om utbredelsen av misforståelsene i dag, og hvordan de kan motvirkes hadde vært av interesse.

## 6.0 Referanser

- Adkins, A. D., Singh, N. N., McKeegan, G. F., Lanier, A.E & Oswald, D. P. (2002). Behavior treatment programs, readability, and treatment outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 253-265. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(02\)00121-X](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(02)00121-X)
- Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J. K. & Uhlin, B. D. (2016). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy research*, 26, 511-529. DOI: 10.1080/10503307.2015.1049671
- Armeliuss, B. Å. & Andreassen, T. H. (2007). Cognitive-behavioral treatment for anti-social behavior in youth in residential treatment. *Campbell Systematic Reviews*, 3, 1-57 <https://doi.org/10.4073/csr.2007.8>
- Aubert, A. M. & Bakke, I. M. (2008). *Utvikling av relasjonskompetanse -Nøkler til forståelse og rom for læring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Baer, D. M., Wolf, M. M. & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behaviour analysis. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 1, 91-97. doi: [10.1901/jaba.1968.1-91](https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91)
- Barnevernloven (1992). Lov om barneverntjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Bath, H. (2017). The Trouble with Trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16, 1-12. Hentet fra [https://www.celcis.org/files/9014/9519/3320/2017\\_Vol\\_16\\_1\\_Bath\\_H\\_The\\_Trouble\\_with\\_Trauma.pdf](https://www.celcis.org/files/9014/9519/3320/2017_Vol_16_1_Bath_H_The_Trouble_with_Trauma.pdf)
- Brosnan, J. & Healy, O. (2011). A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 437-446 doi:10.1016/j.ridd.2010.12.023
- Bufdir. (2019, 19.12). Tiltak i barnevernet. Hentet fra [https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak\\_i\\_barnevernet/](https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/)
- Bufdir. (2019, 19.12). Atferdsvansker – ulike metoder. Hentet fra [https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak\\_i\\_barnevernet/Metoder/](https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Metoder/)
- Bufdir. (2020b, 02.01). Barnevernsinstitusjoner. Hentet fra [https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak\\_i\\_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/](https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Barnevernsinstitusjoner/)
- Bufdir. (2020a, 14.02). Barnevernets arbeid. Hentet fra [https://bufdir.no/Barnevern/Om\\_barnevernet/Om\\_barnevernet/](https://bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/Om_barnevernet/)
- Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Christiansen, Ø. (2015). Hjelpetiltak i barnevernet – en kunnskapsstatus. Bergen: Uni Research Helse, Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RBKU Vest).
- Crosland, K., Dunlap, G., Clark, H. B. & Neff, B. (2009). Delivering Behavior Support in the Foster Care System. I Sailor, W., Dunlap, G., Sugai, G. & Horner, R. (Red.). *Handbook of Positive Behavior Support*, (s. 279–306). Boston: Springer.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Eikeseth, S. & Svartdal, F. (2010). Atferdsanalysen: Hvor går vi? I Eikeseth, S & F. Svartdal (Red.). *Anvendt atferdsanalyse: Teori og praksis* (s. 498-508). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Elgesem, E. (2009). Forebygging og behandling av atferdsproblemer for barn og unge. Hentet fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2011-2008/Forebygging-og-behandling-av-atferdsproblemer-hos-barn-og-unge/>
- Fauske, H., Kvaran, I. & Lichtwarck, W. (2017). Hjelpetiltak i barnevernet. *FONTENE Forskning*, 10, s. 45-58. <https://fonteneforskning.no/pdf-15.62549.0.3.5613acfe20>
- Fellesorganisasjonen (2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1548957631/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Foxx, R. M. (1996). Twenty years of applied behavior analysis in treating the most severe problem behavior. *The behavior Analyst*, 19, 225-235. doi: 10.1007/BF03393166
- Grøholt, B., Sommerschild, H. & Garløv, I. (2008). *Lærebok i barnepsykiatri* (4. Utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hagen, K. A. & Christensen, B. (2014). Atferdsproblemer hos ungdom. I E. Befring & I. Frønes & M. A. Sørli (Red.), *Sårbare unge -Nye perspektiver og tilnærminger* (s. 59–74). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hanssen, J. K., Hutchinson, G. S., Lyngstad, R. & Sandvin, J. T. (2015). What happens to the social in social work?. *Nordic Social Work Research*, 5, 115-126. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2015.1060895>
- Haug, R. & Søvik, A. (2018, 06.06). Ungdomane på barnevernsinstitusjonar må få den hjelpa dei fortener. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/ungdomane-pa-barnevernsinstitusjonar-ma-fa-den-hjelpa-dei-fortener/69991198>.
- Helsebiblioteket. (u.d.). KBP-læringsverktøy. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/verktoy/kbp-laeringsverktoy>
- Helsedirektoratet (2015). Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer

med psykisk utviklingshemming. *Lov av 24. Juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9* (Rundskriv IS-10/2015). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming>

Henriksen, Ø. (2016). Yrkesfeltets kompetansebehov og BSV-utdanningene. *Fontene Forskning*, 2, 40-53. Hentet fra <https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/yrkesfeltets-kompetansebehov-og-hsvutdanningene-6.19.466601.7209a74ab2>

Holden, B. (2002). Hva er atferdsanalytisk behandling?. *Diskriminanten*, 29, 4, 3-16

Holden, B. (2006). Atferdanalytiske prinsipp for behandling av atferd som inngår i psykiske lidelser og atferdsfortyrrelser, basert på funksjonelle analyser. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 33, 187-203.

Holden, B. (2008). Hvordan kan vi beskrive atferdsanalytiske metoder for andre enn atferdsanalytikere?. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 35, 69-85.

Holden, B. (2009). Er gode relasjoner mellom terapeut og klient forenlig med atferdsanalyse i behandling og opplæring av personer med utviklingshemming?. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 36, 4, 199-220.

Holden, B. (2013a). *Miljøbehandling -En atferdsanalytisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Holden, B. (2013b). Funksjonelle analyser av problematferd. En introduksjon. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 40, 121-132.

Holden, B. (2016). *Utfordrende atferd og utviklingshemming* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Høgskulen på Vestlandet (u.d). Søk etter fagressurser. Hentet fra <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>

Isaksen, J. & Karlsen, A. (2018). *Innføring i atferdsanalyse* (2. Utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Kristensen, I. H. (2010). *Filosofi*. Oslo: Cappelen Damm

Lindgren, R. M. B. (2018, 14.06). Man må faktisk inneha den kunnskapen man skal bruke. *Dagbladet*. Hentet fra <https://www.dagbladet.no/kultur/man-ma-faktisk-inneha-den-kunnskapen-man-skal-bruke/70015495>.

Littell, J., Popa, M. & Forsythe, B. (2005). Multisystemic Therapy for Social, Emotional and Behavioral Problems in Youth Aged 10-17. *Campbell Systematic Reviews*, 1, 1-63 <https://doi.org/10.4073/csr.2005.1>



- Lorentzen, P. (2003). *Fra tilskuer til deltager: Samhandling og kommunikasjon med voksne utviklingshemmede*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mørch, W.T., Snoek, J.E. & Syse, A. (1998). *Frivillighet og tvang i behandling av barn og ungdom*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Norsk Senter for forskningsdata. (u.d.). Sentrale begreper. Hentet fra [https://nsd.no/personvernombud/hjelp/sentrale\\_begreper.html](https://nsd.no/personvernombud/hjelp/sentrale_begreper.html)
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2.utg). Oslo: Akribe AS.
- Røsdal, T., Nesje, K., Aamodt, P. O., Larsen, E. & Tellmann, S. M. (2017). *Kompetanse i den kommunale barnevernstjenesten*. (NIFU Rapport 2017:28). Hentet fra [https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Kompetanse\\_i\\_den\\_kommunale\\_barnevernstjenesten\\_Kompetansekartlegging\\_og\\_gjennomgang\\_av\\_relevante\\_utdanninger.pdf](https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Kompetanse_i_den_kommunale_barnevernstjenesten_Kompetansekartlegging_og_gjennomgang_av_relevante_utdanninger.pdf)
- Sigurdson, R. (2015). *Tvangsplassering av barn med utfordrende atferd: en sammenligning av regler i barnevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven og psykisk helsevernloven*. Bergen: Fagbokforlaget
- Sparby, L. E. (2013). En mer individualisert atferdsanalyse? Hentet fra <https://fontene.no/en-mer-individualisert-atferdsanalyse-6.47.3088.c6fb187d07>
- Statistisk Sentralbyrå (2019, 03.07). Barnevern. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/statistikker/barnevern/aar>
- Surveyxact. (2019). *Brukerhåndbok: Surveyxact*. Rambøll Management Consulting.
- Uninett. (u.d.). Uninett Zoom: Fakta om GDPR og personvern. Hentet fra <https://www.uninett.no/uninett-zoom-fakta-om-gdpr-og-personvern?fbclid=IwAR216aIUJ-F159-mF8BBX30jY136nZ4PVR52cWGMei6-qECVu6t0djVosgw>
- Viken, K. (2013, 17.01). Gjesteskribent: Atferdsanalysens plass i vernepleierutdanningen. Hentet fra <https://vernepleieren.com/2013/01/17/gjesteskribent-atferdsanalysens-plass-i-vernepleierutdanningen/>
- Wormnes, B. (2013). *Behandling som virker: Relasjonens, alliansens og kontekstens betydning*. Oslo: Cappelen Damm.

## 7.0 Vedlegg

### 7.1 Vedlegg I KBP-Læringsverktøy

Dette KBP-Læringsverktøyet inneholder flere artikler. Artikkene vil være nummerert ut ifra punkt 1. gjennom hele skjemaet. Artikkel 1 vil refereres som "1" og artikkel 2 vil refereres til som "2".

#### 1. Informasjonsbehov

**Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:**

**Artikkel 1:** Vi trengte informasjon om det har effekt å bruke et enklere språk enn den kompliserte atferdsanalytiske terminologien når det kommer til de ansattes forståelse av planer.

**Artikkel 2:** Vi trengte informasjon om hva som er utslagsgivende for en god terapibehandling.

**Artikkel 3:** Vi trengte informasjon om effekten av atferdsbehandling mot utfordrende atferd/problematferd hos unge.

**Artikkel 4:** Vi trengte informasjon om hvilken effekt atferdsanalytisk behandling har i arbeid med utfordrende atferd.

**Artikkel 5:** Vi trengte informasjon om effekten av atferdsbehandling mot utfordrende atferd/problematferd hos unge.

#### 2. Spørsmålsformulering

Hvilken type **kjernes spørsmål** er spørsmålet ditt?

Forekomst  Årsak  Diagnostikk  Effekt av tiltak  Prognose

Erfaringer og holdninger

Fyll inn de relevante **PICO-elementene**:

|          |                     |  |
|----------|---------------------|--|
| <b>P</b> | <b>Populasjon</b>   | 1: Staff/Ansatte<br>2: Therapist/terapeut AND patient/pasient<br>3: Youth with problem behavior in residential treatment/unge med problematferd/utfordrende atferd i behandling i bolig<br>4: People with challenging behavior OR people with aggression/mennesker med utfordrende atferd ELLER aggresjon<br>5: Youth with behavioral problems |
| <b>I</b> | <b>Intervensjon</b> | 1: Readability/lesbarhet<br>2: Interpersonal skills/mellommenneskelige ferdigheter<br>3: Behavior treatment/atferdsbehandling<br>4: Applied behavior analysis/anvendt atferdsanalyse<br>5: Behavior treatment/atferdsbehandling  |
| <b>C</b> | <b>Kontroll</b>     | •  |
| <b>O</b> | <b>Utfall</b>       | 1: Behavior treatment/Atferdsbehandling<br>2: Treatment outcome / Behandlingsresultat<br>3: Reduction in problem behavior/reduksjon i problematferd<br>4: Reduction in challenging behavior/reduksjon i utfordrende atferd<br>5: Reduction in problem behavior/reduksjon i problematferd   |

**Formuler PICO-spørsmålet ditt:**

1: Does readability help staff achieve better results in behavior treatments?

2: Does the therapists interpersonal skills have an impact on the patient's treatment outcome?

3: Does behavior treatment reduce problem behavior in youth in residential treatment?

4: What effect does Applied Behavior Analysis have on challenging behavior in children and adolescents?

5: Does behavior treatment reduce problem behavior in youth in residential treatment?

#### 3. Litteratursøk

**Kryss av for kilder du søkte i:**

| Oppsummert forskning  |  | Primærstudier  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> UpToDate<br><input type="checkbox"/> BMJ Best Practice<br><input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library<br><input type="checkbox"/> Epistemonikos | <input checked="" type="checkbox"/> Annet (spesifiser)<br>Campbell Library | <input type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries<br><input checked="" type="checkbox"/> PsycINFO<br><input type="checkbox"/> CINAHL<br><input type="checkbox"/> SocINDEX | <input type="checkbox"/> Andre (spesifiser) |

**Hvorfor valgte du disse kildene?**

1: Vi valgte først å søke etter oppsummert forskning i Cochrane Library og Campbell Library for å begynne øverst i kunnskapspyramiden. Campbell Library er en database med systematiske oversikter i fulltekst over effekten av tiltak innenfor blant annet psykologi og sosialfeltet. Cochrane Library er en samling av forskjellige databaser med forskningsbasert informasjon om effekt av ulike tiltak for forebygging og behandling og er derfor relevant for vårt informasjonsbehov. Siden dette ikke ga relevante resultater gikk vi videre til å lete etter primærstudier. Vi søkte da i PsycINFO fordi det er en internasjonal referansedatabase med fagfelleverdert litteratur innen atferdsforskning og mental helse, som er svært relevante felt.

| Oppsummert forskning  |   | Primærstudier   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> UpToDate<br><input type="checkbox"/> BMJ Best Practice<br><input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library<br><input type="checkbox"/> Epistemonikos | <input type="checkbox"/> Annet (spesifiser) | <input type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries<br><input type="checkbox"/> PsycINFO<br><input type="checkbox"/> CINAHL<br><input type="checkbox"/> SocINDEX | <input type="checkbox"/> Andre (spesifiser) |

**Hvorfor valgte du disse kildene?**

2: Vi valgte først å søke etter oppsummert forskning og søkte derfor i Cochrane Library. Cochrane Library er en samling av forskjellige databaser med forskningsbasert informasjon om effekt av ulike tiltak for forebygging og behandling. Siden spørsmålet vårt handler om effekt av tiltak var denne databasen hensiktsmessig. Vi fant her en enkeltstudie som ga svar på spørsmålet vårt, og vi valgte å ikke søke videre.

| Oppsummert forskning  |  | Primærstudier   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> UpToDate<br><input type="checkbox"/> BMJ Best Practice<br><input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library<br><input type="checkbox"/> Epistemonikos | <input checked="" type="checkbox"/> Annet (spesifiser)<br>Campbell Library | <input type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries<br><input type="checkbox"/> PsycINFO<br><input type="checkbox"/> CINAHL<br><input type="checkbox"/> SocINDEX | <input type="checkbox"/> Andre (spesifiser) |

**Hvorfor valgte du disse kildene?**

3: Vi valgte først å søke etter oppsummert forskning, og søkte derfor i Cochrane Library og Campbell Library. Cochrane Library er en samling av forskjellige databaser med forskningsbasert informasjon om effekt av ulike tiltak for forebygging og behandling. Siden vi trengte informasjon om effekt av tiltak var denne relevant. Campbell Library er en database med systematiske oversikter i fulltekst over effekten av tiltak innenfor blant annet psykologi og sosialfeltet. Vi fant en systematisk oversikt i Campbell Library som vi har inkludert.

| Oppsummert forskning   |  | Primærstudier  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> UpToDate<br><input type="checkbox"/> BMJ Best Practice<br><input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library<br><input checked="" type="checkbox"/> Epistemonikos | <input checked="" type="checkbox"/> Annet (spesifiser)<br>Campbell Library | <input checked="" type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries<br><input type="checkbox"/> PsycINFO<br><input type="checkbox"/> CINAHL<br><input type="checkbox"/> SocINDEX | <input type="checkbox"/> Andre (spesifiser) |

**Hvorfor valgte du disse kildene?**

4: Vi valgte først å søke etter oppsummert forskning, og søkte derfor i Cochrane Library, Campbell Library og Epistemonikos. Cochrane Library er en samling av forskjellige databaser med forskningsbasert informasjon om effekt av ulike tiltak for forebygging og behandling. Siden vi trengte informasjon om effekt av tiltak var denne relevant. Campbell Library er en database med systematiske oversikter i fulltekst over effekten av tiltak innenfor blant annet psykologi og sosialfeltet. Epistemonikos er en internasjonal database som inneholder

kvalitetsvurderte systematiske oversikter om blant annet behandling. Vi fant ikke noe relevant i disse databasene med vår søkestrategi, og søkte derfor i PubMed, som er en internasjonal database med tidsskriftsartikler fra tidsskrifter innen blant annet medisin og sykepleie. Der fant vi en oppsummert forskningsartikkel som var relevant.

| Oppsummert forskning                       |  | Primærstudier  |   |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> UpToDate          | <input checked="" type="checkbox"/> Annet (spesifiser)<br>Campbell Library | <input type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries | <input type="checkbox"/> Andre (spesifiser) |
| <input type="checkbox"/> BMJ Best Practice |  | <input type="checkbox"/> PsycINFO                        |   |
| <input type="checkbox"/> Cochrane Library  |  | <input type="checkbox"/> CINAHL                          |   |
| <input type="checkbox"/> Epistemonikos     |  | <input type="checkbox"/> SocINDEX                        |   |

#### Hvorfor valgte du disse kildene?

**5:** Vi valgte først å søke etter oppsummert forskning, og søkte derfor i Campbell Library. Campbell Library er en database med systematiske oversikter over effekten av tiltak innenfor blant annet psykologi og sosialfeltet. Siden spørsmålet vårt omhandlet effekt av tiltak var dette relevant. Vi fant en systematisk oversikt som vi har inkludert.

#### Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):

- 1: Staff AND readability AND behavior treatment
- 2: Therapist AND patient AND interpersonal skills
- 3: Problem behavior AND behavior treatment
- 4: Applied Behavior Analysis AND Challenging behavior OR Aggression AND Behavioral interventions
- 5: Behavioral problems AND Behavioral interventions AND youth

#### Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

**1:** Oversikten omhandler atferdsbehandlingsplaner for voksne mennesker med utviklingshemming og atferdsproblemer. Selv om vi skriver om barn og unge i barnevernsinstitusjoner tenker vi at resultatet av studien kan være relevant fordi den i all hovedsak handler om ansatte som jobber med atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd. Studien er fra 2002 og kan derfor være utdatert. Vi fant en nyere studie fra 2009, men vi fikk ikke tilgang på denne i fulltekst og kunne dermed ikke kritisk vurdere den. Artikkelen fra 2009 inneholdt heller ikke informasjon om "treatment outcomes", noe den brukte artikkelen fra 2002 gjorde. Vi valgte derfor å inkludere den. Studiene er fra USA, og ikke Norge. Det kan dermed være noen forskjeller i behandlingsapparatet. Vi tenker likevel at denne kan inkluderes fordi det kan antas at bedre forståelse vil være fordelaktig over hele verden.

**2:** Denne enkeltstudien har undersøkt om psykoterapeuters mellommenneskelige ferdigheter har effekt på pasientenes behandlingsresultater. Pasientene var studenter i krise som ikke aktivt hadde oppsøkt terapi, og som kvalifiserte til en psykisk lidelse i diagnosemanualen DSM-5. Denne gruppen er litt eldre enn barnevernsbarn i barnevernsinstitusjoner, men aldersspennet er ikke så stort at det gir grunn til å ekskludere artikkelen. Pasientene kvalifiserer også til en psykisk lidelse, som også ofte kan sees hos barnevernsbarn. 11 av terapeutene her var doktorgradsstudenter innen klinisk psykologi. 12 andre terapeuter hadde ikke klinisk eller psykoterapeutisk trening, men hadde gjennomført minst 2 år av et doktorgradsprogram innen andre fagområder. De ansatte som jobber med barnevernsbarn har gjerne ikke denne type utdanning, men de har annen utdanning som kvalifiserer dem til sitt terapeutiske arbeid. Derfor tenker vi at artikkelen fremdeles er relevant. Studien er fra USA, men kan være relevant over hele verden. Artikkelen er fra 2016, og er dermed ikke utdatert.

**3:** Den oppsummerte forskningsartikkelen handler om kognitiv atferdsterapi, og ikke om atferdsbehandling generelt. Grunnen til at artikkelen er relevant for vår oppgave er resultatet viser om at kognitiv atferdsterapi har positiv effekt, men ikke mer positiv effekt enn andre behandlingsformer for utfordrende atferd. Den poengterer også at effekten kanskje ikke kommer av hvilken behandlingsform man bruker. Derfor har vi valgt å inkludere denne. Artikkelen er fra 2007, og kan være utdatert. Dette var den nyeste som også hadde relevans av artiklene som kom opp i databasen med søkeordene vi brukte. Aldersgruppen i oversikten er 12-22, noe som passer fint med vår målgruppe. De får også behandling i bolig som man også får i barnevernsinstitusjon. Den omhandler anti-sosial atferd som også gjør den relevant for det vi skriver om.

**4:** Den oppsummerte forskningsartikkelen handler om atferdsanalytisk behandling for utfordrende atferd og aggresjon hos mennesker med utviklingshemming mellom 3-18 år. I denne oppgaven skriver vi om utfordrende atferd hos barn og unge som bor i barnevernsinstitusjoner som oftest er mellom 12-18 år. Selv om artikkelen er rettet mot mennesker med utviklingshemming kan denne kanskje være overførbar på grunn av aldersspennet på

---

utvalget. Artikkelen er fra 2011, og skal ikke være utdatert. Den viser også til atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd som er svært relevant for oppgaven.

**5:** Den oppsummerte forskningsartikkelen omhandler barn og unge i alderen 10-17 år, noe som passer til aldersgruppen til barnevernsbarna i vår oppgave. Utvalget har sosiale-, emosjonelle- og atferdsproblemer, noe som også er representativt for vårt utvalg. I tillegg omhandler det barn og unge som risikerer å bli plassert utenfor hjemmet, som også er svært representativt for vårt utvalg, med tanke på at vi skriver om barn som er plassert i barnevernsinstitusjoner. Studiene omhandler behandlingsformen MST, som er en atferdsanalytisk behandling som også gis i det norske barnevernet. Oppsummeringen inneholder også en enkeltstudie fra Norge. Oppsummeringen er fra 2005, noe som er litt gammelt. Vi valgte likevel å inkludere oversikten på grunn av dens kvalitet og relevans for oppgaven.

---

#### Resultat fra søk:

##### Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

**1:** Adkins, A. D., Singh, N. N., McKeegan, G. F., Lanier, A.E & Oswald, D. P. (2002).

Behavior treatment programs, readability, and treatment outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 23, 253-265. [https://doi.org/10.1016/S0891-4222\(02\)00121-X](https://doi.org/10.1016/S0891-4222(02)00121-X)

**2:** Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J. K. & Uhlin, B. D.

(2016). Therapist facilitative interpersonal skills and training status:

A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy research*, 26, 511-529. DOI: 10.1080/10503307.2015.1049671

**3:** Armelius, B. Å. & Andreassen, T. H. (2007). Cognitive-behavioral treatment for anti-social behaviour in youth in residential treatment. *Campbell Systematic Reviews*, 3, 1-57 <https://doi.org/10.4073/csr.2007.8>

**4:** Brosnan, J. & Healy, O. (2011).

A review of behavioral interventions for the treatment of aggression in individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 437-446 doi:10.1016/j.ridd.2010.12.023

**5:** Littell, J., Popa, M. & Forsynthe, B.

(2005). Multisystemic Therapy for Social, Emotional and Behavioral Problems in Youth Aged 10-17. *Campbell Systematic Reviews*, 1, 1-63 <https://doi.org/10.4073/csr.2005.1>

#### 4. Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfylt sjekkliste)

##### Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

**1:** Artikkelen presenterer to enkeltstudier som evaluerer forholdet mellom lesbarhet til behandlingsplaner for atferdsanalytisk behandling, de ansattes forståelse og behandlingens effekt.

**2:** Problemstillingen i artikkelen handler om innvirkningen av terapeutens mellommenneskelige ferdigheter på behandlingsresultater.

**3:** Artikkelen undersøker hvilken effekt kognitiv atferdsterapi har i reduksjon av tilbakefall hos ungdommer plassert i bolig. Den ser også på om intervensjoner som fokuserer på krimonogene behov er mer effektive enn intervensjoner som fokuserer generelt på kognisjon og atferd.

**4:** Artikkelen undersøker forskning om atferdsanalytisk behandling av aggresjon hos personer med utviklingshemming i alderen 3-18 år publisert mellom 1980 og 2009.

**5:** Artikkelen handler om Multisystemisk terapi (MST), som er en intensiv og hjemmebasert intervensjon for familier til ungdommer med sosiale-, emosjonelle- og atferdsproblemer. Studien undersøker effekten av MST i behandling av barn og unge som bor utenfor hjemmet, når det kommer til kriminalitet og kriminelle forhold, atferds- og psykososiale utfall.

---

---

**Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet) (Gjelder ikke for oppslagsverk)**

**1:** Studiedesignet som er brukt er randomisert kontrollert studie på begge studiene. Dette er foretrukket studiedesign når man ser etter effekt av tiltak. I denne oversikten stod det ikke konkret hvilket studiedesign som ble brukt, så vi måtte tolke selv gjennom metodedelene.

**2:** Studiedesignet som er brukt er randomisert kontrollert studie. Dette er foretrukket studiedesign når man ser etter effekt av tiltak.

**3:** Dette er en systematisk oversikt av totalt 12 studier. Fem av studiene er randomiserte kontrollstudier, og 7 er ikke-randomiserte kontrollstudier. Randomiserte kontrollstudier er foretrukket studiedesign når man ser etter effekt av tiltak. Systematiske oversikter er også høyt i kunnskapspyramiden og viser mer pålitelige resultater enn enkeltstudier alene.

**4:** Dette er en systematisk oversikt over 18 studier. Alle inkluderte studier var single subject design, også kalt ABA-design.

**5:** Dette er en systematisk oversikt som har samlet 8 randomiserte kontrollerte studier fra USA, Canada og Norge.

---

**Hva forteller resultatene? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet)**

**1:** Resultatene forteller at de fleste behandlingsplanene er skrevet veldig avansert og bruker mye atferdsanalytisk terminologi. De fleste ansatte som jobber direkte med brukere har lavere utdanning enn de som lager planene, og lavere grad av lesenivå. Å gi de ansatte velformulerte behandlingsplaner skrevet på deres lesenivå som er enkle å forstå, og å gi opplæring i prosedyrene kan gi bedre behandlingsresultat for personer med utviklingshemming og alvorlige atferdsproblemer. Selv om lesenivået og lesbarheten er viktige variabler for behandlingsresultat er de bevisst på at andre variabler også kan påvirke behandlingsresultatet i praksis, og disse må identifiseres hvis vi ønsker å forbedre behandlingsresultatene for atferdsanalytisk behandling.

**2:** Resultatene forteller at det var signifikante forskjeller i endringer hos pasienter som ble behandlet av terapeuter med høy grad av mellommenneskelige ferdigheter enn de med lav grad av mellommenneskelige ferdigheter. Alt i alt viser funnene at terapeuter har en effekt på behandlingsresultater og den terapeutiske alliansen, og at denne effekten er spesifikk på terapeutens eksisterende relasjonelle ferdigheter.

**3:** Resultatene forteller at det er en signifikant fordel med kognitiv atferdsterapi sammenlignet med standardbehandling etter 12 måneder. Det ble en reduksjon i tilbakefall på gjennomsnittlig 10%. Det er ikke bevist effekt etter 6 eller 24 måneder eller når kognitiv atferdsterapi er sammenlignet med andre behandlinger. Altså viser kognitiv atferdsterapi litt positiv effekt enn standardbehandling for ungdom med problematferd i bolig. Forfatterne poengterer at det kanskje ikke er hvilken terapi man får som er av betydning, men at man får terapi i det hele tatt. Resultatene støtter ikke nødvendigheten av å fokusere på krimonogene behov eller at kognitiv atferdsterapi er den eneste effektive behandlingen.

**4:** Resultatet forteller at i alle studiene ble det rapportert om reduksjon i målatferd (utfordrende atferd), og en økning i passende (ønsket) atferd. De atferdsanalytiske prinsippene som ble brukt i studiene var blant annet differensiell forsterkning av annen atferd (DRO), differensiell forsterkning av alternativ atferd (DRA), differensiell negativ forsterkning av annen atferd (DNRO), funksjonell kommunikasjonstrening (FKT), ekstinksjon, visuelle prompts, non-kontingent forsterkning, funksjonelle analyser (FAK).

**5:** Resultatene forteller at det ikke ble funnet signifikante forskjeller mellom MST og andre behandlingsformer i restriktive plasseringer utenfor hjemmet. Samlede resultater som inkluderer studier med data av varierende kvalitet pleier å favorisere MST, men disse effektene er ikke signifikante nok. Studiens størrelse er liten og effekten på tvers av studier er ikke konsistente, dermed er det ikke klart om MST har en bedre effekt enn andre behandlingsformer eller tjenester. Det er også usikkerhet om MST sin langtidsvirkning.

---

**Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene)**

**1:** Det er redegjort for hvem som er i utvalget, men det er ikke beskrevet utvelgelsesmetodene av planene og heller ikke hvorfor de valgte behandlingsgruppene. De har redegjort godt for karakteristika ved utvalget som alder, kjønn, diagnose og problematikk. Det står ikke direkte hvilket studiedesign som er brukt, og vi måtte derfor tolke dette selv ut i fra beskrivelsen av metoden. De har brukt anerkjente verktøy for å samle data om behandlingsplanene, og de har vist til tabeller og grafer som viser analysene de har gjort. Vi savner innsyn i hvor avanserte planene var, og hvor mye de ble forenklet. Selv om vi hadde foretrukket en systematisk oversikt med flere studier mener vi at vi kan stole på resultatene.

**2:** Ja, det er gode beskrivelser av metode i denne artikkelen. De har beskrevet studiedesign, hvem som har deltatt og hvordan de har rekruttert utvalget. De har skrevet hvem og hvorfor noen ble ekskludert fra studien. Det er også diskusjon rundt utvalget. De har beskrevet hvordan data er bearbeidet og analysert, og viser også dette gjennom grafer og tabeller. Karakteristika ved terapeutene som kjønn, etnisitet, alder, opplæring og utdanning er beskrevet. Hos klientene er karakteristika ikke beskrevet, de har kun nevnt diagnoser. Valg av setting for datainnsamling er begrunnet. Metodene for datainnsamling er tydelig beskrevet i metodekapittelet. Det står også hvordan data ble samlet inn. De har brukt anerkjente metoder for dataanalyse.

**3:** Ja. Det er gode beskrivelser av metoden. De har skrevet hvilke databaser de har søkt i, søkemotorer og gjort nøye rede for søkestrategi. De har skrevet hvilke artikler de tok med, studiedesign og har henvist til artiklene. De har beskrevet hvilke kognitive atferdsterapier som ble brukt. De har søkt etter studier med relevant studiedesign. Kun engelskspråklige artikler er inkludert, noe som kan gi skjevhet. De har kritisk vurdert inkluderte artikler, og beskrevet kort hvordan. Vi savner en mer tydelig beskrivelse av det i selve artikkelen. De har skrevet sammenligningsfaktorer og skrevet resultatet fra hver enkelt studie. De har også skrevet karakteristika for ekskluderte studier.

**4:** Ja. Det blir godt beskrevet hvilken populasjon det forskes på, hvilke intervensjoner som er blitt brukt og resultatet av dette. De har beskrevet hvilke databaser de har brukt, men mangler oversikt over søkeord og søkemåte. De har egne inklusjonskriteier til utvalg av studiene. De svarer på samme spørsmål som oversikten. De har en oversikt over alle studie design, men savner en enklere forklaring. Det er samsvar mellom kriteriene for inklusjon av studiene og formålet til oversikten. De har ikke skrevet noe om hvilke søkeord de har brukt. Det står ikke noe om sjekklister eller verktøy de har brukt for å inkludere studiene de har brukt. Resultatene fra enkeltstudiene kommer klart frem, de har beskrevet kort hva studien handler om. De har en tabell over alle studiene, som har en god oversikt. Ingen av studiene vi ser har en randomiser-kontroll studie, som er mest optimalt for en effektstudie. Vi savner beskrivelser av begrensinger og eksklusjonskriterier i oversikten.

**5:** Ja, her kan vi stole på resultatene. De har oppgitt alle databaser de har søkt i, samt søkeord. De har også skrevet hvilke studier som ble ekskludert og inkludert, samt hvorfor. De har skrevet hvilke artikler som ble inkludert, deres studiedesign og henvisninger til artiklene. Studiedesignet de har søkt etter har vært randomisert kontrollert studie, som er foretrukket studiedesign for spørsmålet om effekt. De har inkludert både engelskspråklige artikler og en norsk artikkel, dermed har de ikke vært totalt bundet av språk. De kunne gjerne ha inkludert flere. To uavhengige personer har vurdert artiklene for å bestemme om studiene møtte inklusjonskriteriene. De har gjort rede for at de har kvalitetsvurdert inkluderte artikler, og hvordan de har analysert data. Oversikten er en metaanalyse, og de har sammenlignet enkeltstudiene på en hensiktsmessig måte i tekst og ved hjelp av tabeller. De har også analysert heterogeniteten blant studiene. I tillegg kommenterer de egne implikasjoner for oversikten, og for praksis. Vi vurderer dette som en svært god artikkel.

---

**Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet)**

**1:** Ja, vi kan bruke resultatene i egen praksis. Studien handler om ansatte som jobber med voksne personer med utviklingshemming, og vår oppgave handler om barn og unge i barnevernet. Vi må her drøfte overførbarheten til vår populasjon. Likevel er det atferdsproblematikken og behandlingsplanene vi er mest opptatt av, noe som er representativt for vår praksis. Vi kan tenke oss at effekten vil være relativt like stor da det omhandler lesenivået og lesbarheten til behandlingsplanene, og opplæring av de ansatte. Tiltaket er akseptabelt for brukerne, da det ikke er mer inngripende enn den originale planen. Det står ingenting om kostnad i studien, men vi antar at å lage en mer leselig plan ikke vil koste mer enn en uleselig plan. Å gi de ansatte opplæring vil koste noe, men vi tenker at det er verdt prisen når brukerne vil få bedre behandlingsresultater.

**2:** Ja, vi kan bruke resultatene i egen praksis. Studien omhandler psykoterapeuter og ettersom barnevernsansatte jobber terapeutisk, kan vi anta at dersom studien omhandlet barnevernsansatte hadde resultatene blitt noenlunde like. Klientene som mottok behandlingen kvalifiserte til en psykisk lidelse, som også kan være representativ for

---

---

barnevernsbarn. Vi kan nok forvente like stor effekt ettersom det er svært viktig med relasjon og mellommenneskelige ferdigheter i arbeid med traumeutsatte barn.

**3:** Ja, den oppsummerte forskningen omhandler ungdom i bolig som får behandling av atferdsproblemer, noe som er representativ for vår oppgave. Hvilke former for kognitiv atferdsterapi som er brukt er beskrevet. Dette er en fastsatt behandlingsmetodene som vi også har i Norge.

**4:** Ja. Denne oppsummerte forskningen omhandler utfordrende atferd hos barn og unge i alder 3-18 år. Populasjonen i enkeltstudiene er personer med utviklingshemming og autisme, men vi mener fortsatt at resultatene viser at atferdsanalytisk behandling har god effekt, og derfor kan overføres til vår oppgave. I tillegg er den aggressive atferden til utvalget representativt for utfordrende atferd som oftest sees hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner.

**5:** Ja, disse resultatene kan vi bruke i egen praksis. Den oppsummerte forskningsartikkelen omhandler atferdsbehandling av atferdsproblemer hos unge i alderen 10-17 år som risikerer plassering utenfor hjemmet. Den er derfor svært relevant for vår oppgave. MST er en behandling som brukes i det norske barnevernet, og en av enkeltstudiene var også fra Norge. Den oppsummerte forskningsartikkelen er fra 2005, så det kan hende det finnes nyere forskning som vi ikke fant via vår søkestrategi. Artikkelen omtaler også kostnad. Den poengterer at det finnes mangler på informasjon om implementeringen av MST, langtidsvirkning og viktige endringsmekanismer. MST koster en del, så hvis MST ikke viser bedre langtidseffekt enn andre billigere behandlinger er det kanskje ikke verdt de økonomiske utgiftene.

## 5. Anvende

**Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og – preferanser i kliniske avgjørelser? (Skisser f.eks. forslag til handlingsplan)**

**1:** Vi vet nå at lettere leselige behandlingsplaner og opplæring av ansatte gjør at de ansatte kan gi bedre behandling og at dette har en positiv effekt for behandlingsresultatet. Vi trenger å vite om behandlingsplanene i barnevernsinstitusjoner for barn og unge med atferdsvansker og som mottar atferdsanalytisk behandling er lett forståelig og hvordan de eventuelt kan utformes enklere. Vi trenger også å se om de ansatte mottar opplæring i atferdsanalytisk behandling. Hvis de ikke får det eller denne ikke er god nok må opplæringen tilpasses.

**2:** Vi vet nå at grad av mellommenneskelige ferdigheter har betydning for effekten av behandling. Vi trenger å vite hvilken grad av mellommenneskelige ferdigheter ansatte i barnevernsinstitusjoner har, og om det hadde vært mulig å trene disse for et bedre utfall for menneskene vi jobber for.

**3:** Vi vet nå at kognitiv atferdsterapi har en positiv effekt, men at det ikke har mer positiv effekt enn andre aktive behandlingsformer. Dermed handler det kanskje om å få tilbud om terapi i det hele tatt. Vi trenger nå å vite hva de andre aktive behandlingsformene er. Deretter kan kanskje formen for terapi velges av ungdommene selv, og tilpasses den enkelte.

**4:** Vi vet nå at atferdsanalytiske behandlingsmetoder har en positiv effekt på reduksjon av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming og autisme. Selv om forskningen hadde en annen populasjon enn hva vår oppgave har, så mener vi at det er mulig å anvende behandlingsmetodene til vår populasjon.

**5:** Vi vet nå at det er usikkert om MST har bedre effekt enn andre behandlingsformer. Det kan hende mer grunnleggende problemer som fattigdom og marginalisering må løses først hvis vi skal håpe på å løse denne typen atferdsproblemer. Vi trenger å vite mer om MST sin effekt og langtidsvirkning.

---

**Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:**

Ikke relevant for noen av studiene.

## 6. Evaluering



---

**Hvis du**

**har endret eller planlegger å endre din praksis, hvordan vil du evaluere dette? Evaluer også hvordan du selv har fulgt og gjennomført trinn 1-6 over. Hva var bra og hva vil du gjøre annerledes neste gang?**

Vi har ikke endret eller planlagt å endre vår praksis.

Generell evaluering av trinn 1-6: Vi har gjennomført systematiske søk. Vi har brukt relevante søkeord og søkt i relevante databaser ut ifra vårt informasjonsbehov. Vi har søkt i databaser som inneholder studier med effekt av tiltak, ettersom det er dette vi har vært ute etter.

Vi er ikke forskere og mangler en del erfaring på å gjennomføre systematiske søk. Det kan hende vi hadde funnet mer oppdatert og samtidig relevante studier dersom vi hadde hatt bedre ferdigheter på dette. Gjennom søkene har vi opparbeidet oss mer erfaring enn vi hadde før, og det vil være til hjelp for neste gang vi søker etter forskning.

---

KBP-læringsverktøy er utviklet av Nina Rydland Olsen, og Lillebeth Larun, etter idé fra Per Olav Vandvik. Oppdatert av Hilde Strømme, juli 2018  
Høgskulen på Vestlandet, Folkehelseinstituttet.

## 7.2 Vedlegg II Dokumentasjon av søk

|  |
|--|
| Database/kilde: PsychInfo  |
| Dato for søk: 11.05.2020   |
| Søkehistorie eller fremgangsmåte: Staff AND Readability AND Behavior treatment |
| Antall treff: 2  |
| Inkluderte artikler: 1   |

|  |
|--|
| Database/kilde: Cochrane Library   |
| Dato for søk: 11.05.2020   |
| Søkehistorie eller fremgangsmåte: Therapist AND Patient AND Interpersonal skills |
| Antall treff: 56 (2 Cochrane Reviews, 54 trials)                                 |
| Inkluderte artikler: 1   |

|   |
|---|
| Database/kilde: Campbell Library  |
| Dato for søk: 12.05.2020  |
| Søkehistorie eller fremgangsmåte: Problem behavior AND Behavior treatment |
| Antall treff: 11  |
| Inkluderte artikler: 1  |

|   |
|---|
| Database/kilde: PubMed  |
| Dato for søk: 12.05.2020  |
| Søkehistorie eller fremgangsmåte: Applied Behavior Analysis AND Challenging behavior OR Aggression AND Behavioral interventions |
| Antall treff: 3674  |
| Inkluderte artikler: 1  |

|  |
|--|
| Database/kilde: Campbell Library   |
| Dato for søk: 12.05.2020   |
| Søkehistorie eller fremgangsmåte: Behavioral problems AND behavioral interventions AND youth |
| Antall treff: 201  |
| Inkluderte artikler: 1   |

### 7.3 Vedlegg III Intervjuguide

1. Hvilken utdanning har du, og har du eventuelt noen videreutdanning?
2. Hvilket forhold har du til atferdsanalyse?
3. Hvordan vil du forklare hva atferdsanalyse er?
4. Brukes det i din arbeidshverdag?
  - Hvorfor/Hvorfor ikke?
  - Hvilke atferdsanalytiske prinsipper bruker dere?
5. Vi har sett at atferdsanalytiske prinsipper kan være misforstått i praksis, har du noen tanker om hva årsaken(e) til dette kan være?
6. Vi har lest at en av disse misforståelsene er at atferdsanalyse kun kan brukes hos personer som har en utviklingshemming og/eller autisme. Hva tenker du om dette? Tenker du at det også kan brukes hos andre brukergrupper? Eventuelt hvilke?
7. Siden kunnskapsgrunnet innenfor psykologien er stort er det umulig å vite alt. Tror du mangel på kunnskap innenfor atferdsanalyse blant ansatte kan føre til misforståelser som påvirker bruken av atferdsanalyse i barnevernet?
8. Noen mener at atferdsanalysen blir instrumentell fremfor relasjonell, hva tenker du om det?
9. Det atferdsanalytiske språket er komplisert og vanskelig for mange, tror du dette også har en innvirkning på om atferdsanalyse blir brukt? Hva tenker du kan gjøres for å gjøre det mer forståelig?
10. Det oppstår lett oppfatninger om at det er en sammenheng mellom atferdsanalyse og bruk av tvang og makt. Hva tror du er grunnlaget for det, og hva kan endre den oppfatningen?
11. Hvilke effekt opplever dere at atferdsanalyse har i behandlende arbeid med utfordrende atferd?
12. Bruker dere noen andre behandlingsmetoder i arbeid med utfordrende atferd, eventuelt hvilke?
  - a. Hvis ja, hvorfor bruker dere disse fremfor andre?
13. Har du noe annet du ønsker å tilføye som vi har oversett?

## 7.4 Vedlegg IV Informasjonsskriv til utvalg

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### *“En atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernet”*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke bruken av atferdsanalytisk prinsipper i møte med utfordrende atferd i barnevernsinstitusjoner. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med denne bacheloroppgaven er å undersøke om atferdsanalytisk prinsipper benyttes i arbeid med utfordrende atferd i barnevernsinstitusjoner, hvorfor det eventuelt ikke brukes og hvilke andre behandlingsprogrammer av utfordrende atferd som brukes istedenfor.

Gjennom ulik litteratur har vi sett at det er en del misforståelser rundt atferdsanalyse, og en av dem er at dette bare kan brukes blant personer med utviklingshemming og autisme.

Atferdsanalyse er like relevant for personer som arbeider i barnehager, skoler, barnevern, psykiatri og andre former for helse- og sosialtjenester. Prinsippene er viktige enten man jobber barn, unge og voksne. Derfor ønsker vi å undersøke om atferdsanalyse blir brukt i praksis i barnevernet, herunder barnevernsinstitusjoner. Problemstillingen vår ble som følgende: “Bruker barnevernet atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner?”.

Vi ønsker å besvare denne problemstillingen blant annet gjennom kvalitativt intervju. Vi ønsker å intervju tre informanter som enten arbeider i barnevernet og/eller som har kompetanse på atferdsanalyse.

På grunn av den pågående pandemien med Covid-19 ønsker vi å gjennomføre intervjuet via telefon. Telefonloggen vi bli slettet med en gang etter intervjuets slutt for å overholde personvernregler.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskolen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om å delta fordi du er innenfor målgruppen vi ønsker å intervju og innhente informasjon fra.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Dersom du ønsker å delta i vårt prosjekt, innebærer dette at du må delta på et intervju. Intervjuet vil ta ca. 45-60 minutter. Det skal kreve minst mulig av deg, så vi kan avtale et tidspunkt som passer inn i din timeplan. Dersom det er mulig ønsker vi å gjennomføre intervjuet innen 1. mai. Intervjuet vil bli gjennomført bare mellom deg og oss, og all informasjon om deg vil bli anonymisert i oppgaven. Vi vil ikke innhente personlige opplysninger om deg annet enn hvilken utdanning du har. Vi har taushetsplikt og kommer ikke til å dele opplysninger om deg til utenforstående. Under intervjuet vil vi ta notater av dine svar i et Word-dokument, som ikke vil inneholde personopplysninger om deg. På grunn av dette vil intervjuet kreve litt mer tid enn det i utgangspunktet ville. Intervjuet inneholder spørsmål om atferdsanalyse og hvorvidt dette brukes. En intervjuguide er vedlagt som du kan lese før du samtykker til intervjuet.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Veilederen vår,...., vil kun få tilgang til din samtykkeerklæring.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 22.05.2020. All mailkorrespondanse mellom oss vil bli slettet etter vi har innhentet den dataen vi trenger til oppgaven. Som nevnt vil også telefonloggen slettes umiddelbart etter

intervjuet.

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Prosjektet er ikke meldepliktig til NSD da personopplysninger ikke vil bli registrert eller oppbevart. Din kontaktinformasjon vil heller ikke bli oppbevart sammen med datamateriale. Intervjuet vil foregå over telefon og vil ikke være digitalt sporbart.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien ta kontakt med:

- Kontaktinformasjon til veileder
- Kontaktinformasjon til student 1
- Kontaktinformasjon til student 2
- Kontaktinformasjon til student 3

Med vennlig hilsen

Navn  
(Forsker/veileder)

Navn  
(studenter)

---

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «En atferdsanalytisk behandling av utfordrende atferd i barnevernet», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 7.5 Vedlegg V Spørreundersøkelse

Jobber du i en barnevernsinstitusjon eller kjenner noen som gjør det? Vi er tre vernepleierstudenter som trenger hjelp til vår bacheloroppgave. Oppgaven vår handler om atferdsanalyse som behandlende arbeid mot utfordrende atferd i barnevernsinstitusjoner. Vi har laget en kvantitativ spørreundersøkelse for å innhente data til oppgaven vår.

Formålet med bacheloroppgaven vår er å undersøke om atferdsanalytiske prinsipper benyttes i arbeid med utfordrende atferd i barnevernsinstitusjoner, hvorfor det eventuelt ikke brukes og hvilke andre behandlingsprogrammer av utfordrende atferd som brukes istedenfor.

Problemstillingen vår er: «Bruker barnevernet atferdsanalytiske behandlinger av utfordrende atferd hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner?».

Om du jobber i en barnevernsinstitusjon eller kjenner noen som gjør det, så hadde vi satt stor pris på om du brukte 4-5 minutt av tiden din til å besvare undersøkelsen vår. Den er helt anonym!

### Jobber du på en barnevernsinstitusjon?

- (1)  Ja
- (2)  Nei

### Hvilken utdanning har du?

- (1)  Vernepleier
- (2)  Barnevernspedagog
- (3)  Sosionom
- (7)  Sykepleier
- (4)  Annen utdanning \_\_\_\_\_
- (6)  Ingen

### Hvor har du studert?

- (1)  Høyskole/Universitet: \_\_\_\_\_
- (2)  Har ikke studert

### Har du en videreutdanning?

- (1)  Ja \_\_\_\_\_
- (2)  Nei

### Forekommer det utfordrende atferd på din arbeidsplass?

- (1)  Ja
- (2)  Nei
- (3)  Vet ikke

### Kjenner du til atferdsanalyse?

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Har du hørt om atferdsanalyse gjennom utdanning eller arbeidsplass?**

- (1)  Utdanning
- (2)  Arbeidsplass
- (3)  Begge deler
- (4)  Ingen av delene \_\_\_\_\_
- (5)  Har ikke hørt om

**Bruker dere atferdsanalytiske prinsipper på din arbeidsplass?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

Logisk setning: Om du svarer ja på dette spørsmålet, dukker neste spørsmål opp

**Hvilke atferdsanalytiske prinsipper bruker dere?**

---

---

---

---

---

---

**Hvilke 3 ord tenker du på når du hører ordet "atferdsanalyse"?**

---

---

---

---

---

---

**Hvilke andre behandlingsmetoder for utfordrende atferd bruker dere på din arbeidsplass?**

---

---

---

---

---

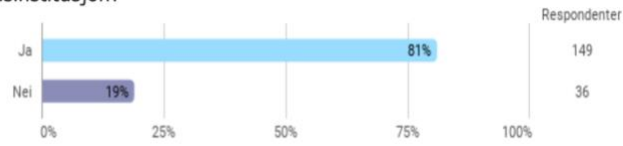
---

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare på undersøkelsen vår!

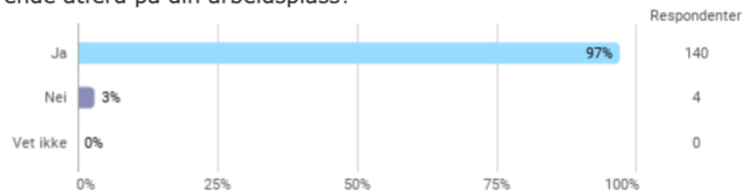


## 7.6 Vedlegg VI Utvalgte resultater fra spørreundersøkelse

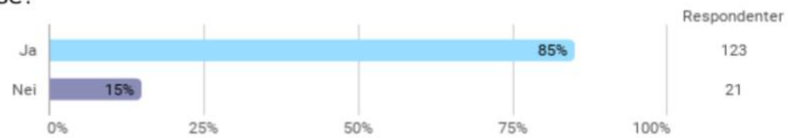
Jobber du på en barnevernsinstitusjon?



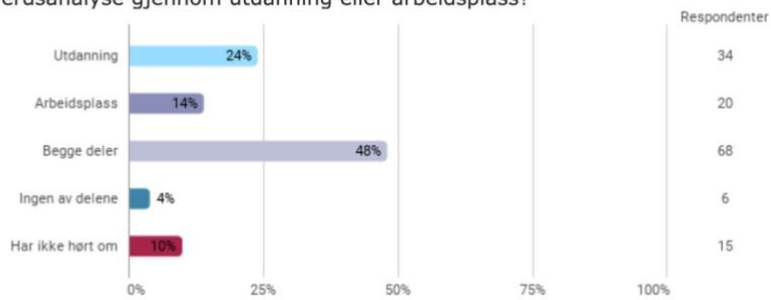
Forekommer det utfordrende atferd på din arbeidsplass?



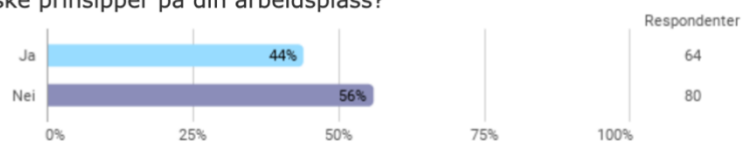
Kjenner du til atferdsanalyse?



Har du hørt om atferdsanalyse gjennom utdanning eller arbeidsplass?



Bruker dere atferdsanalytiske prinsipper på din arbeidsplass?



Hvilke atferdsanalytiske prinsipper bruker dere?

- Avtalestyring ,tegnøkonomi,positiv forsterkningsprosedyre,ekstingsjon
- Vi bruker det ved å positivt forsterke ønskelig adferd, men jobber i hovedsak i henhold til traumesensitiv omsorg.
- Forsterking av positiv atferd
- Analyser og tiltak basert på atferdsanalyse. Funksjonelle analyser, atferdsavtaler, eksponeringsterapi og ACT.
- Forsterkning
- Ja
- Døgnregistrering
- Positiv atferdsstøtte som verdigrunnlag, hovedvekt på atferdsanalytiske prinsipper som metode, fokus på å lære opp ansatte i å kunne analysere atferd med tanke på forsterkning. Unngår aversive restriktive tiltak, da de har minst effekt og kan føre til traumer
- Prinsipper om forsterkning, ekstingsjon og habituering.
- FAK-skjema.
- H
- Blokkerte negativ atferd. Forsterket positiv atferd. I tillegg hadde vi eksponeringsplan for de som f.eks hadde angst.
- Registrering av adferd ( etablere baselinje), kjede analyse,
- OEM
- Dialektisk adferdsterapi med tilhørende kartleggingsverktøy som ASEBA og adferdskjedeanalyse
- Tegnøkonomi systemer, forsterkerkartlegging. Strukturerings tiltak generelt
- DRO, tegnøkonomi, funksjonelle analyser, tracking, positiv forsterkning.
- Identifisere behov, erstatte utfordrende adferd med mer hensiktsmessig adferd for å oppnå behovet. Shaping, forsterkingssystem, analyser osv
- Tegnøkonomi
- Tar utgangspunkt i det operante paradigme og funksjonelle analyser.
- Forsterkningskjemaer for ønsket atferd
- Atferdsavtaler FAK skjema Kartlegging
- Belønning gjennom tegnøkonomi. Børge Hilden beskriver Verbal fungering Blant annet
- Strukturerte samtaler hvor vi går gjennom gamle hendelser og nyere hendelser samt hvordan vi ønsker at det skal være fremover.
- Atferdskjedeanalyse hvor vi analyserer atferd, handling, konsekvenser av handling, sårbarheter og triggere
- Isop
- Funksjonelle analyser
- Dbt, målrettet miljøarbeid, grensesetting, psykisk støtte i vanskelige situasjoner, fokus på tretermkontingensen (opprinnelsesårsaker og opprettelsesårsaker)
- Omsorgs og endringsmodellen. Har vært innom kognitiv atferdsterpi
- Hioihguohh
- Vi jobber både med å finne opprinnelsesårsaker og oppretholdelsesårsaker, spesielt ved utfordrende atferd.
- FAK analyser Mentaliseringsbasert tilnærming
- Kartlegging, registrering av observasjoner, målrettede korrigerende tiltak
- Vi arbeider mye med funksjonelle analyser, betingelser og atferdens funksjon. Ellers er Scatterplot og atferdsavtaler viktige verktøy, og vi fokuserer på definert målatferd - smarte mål og adekvate tiltak i planarbeidet. Forsterkning som metode er utbredt i vårt system.
- Agression replacement training (ART)
- Forsterkningsteori
- Vi arbeider med å tilrettelegge omgivelsene for personer slik at de fungerer best mulig
- Fleksibel og individuell bruk av prinsipper. Jobber etter ART og TBO, men metodebruk skjer kun i samråd med ungdom dersom de er motiverte.
- Vi er opplært i Handlekraft, hvor vi blant annet skal se det som ligger bak atferden. Altså vi fokuserer gjerne på oppretholdelsesårsak, og jobber med denne. Men jeg jobber i akuten, så vi driver ikke med direkte behandling. Men mest med trygging av ungdommene.

Hvilke 3 ord tenker du på når du hører atferdsanalyse?

Kategorisert fremvisning:

| POSITIVE ORD                  | NØYTRALE ORD                        | NEGATIVE ORD                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| Forstå (Nevnt 3 ganger)       | Foranledning (Nevnt 7 ganger)       | Konsekvens (Nevnt 2 ganger)      |
| Endring (Nevnt 3 ganger)      | Analyse (Nevnt 7 ganger)            | Kategoriserende (Nevnt 2 ganger) |
| Effektiv (Nevnt 2 ganger)     | Atferd (Nevnt 6 ganger)             | Rigid (Nevnt 2 ganger)           |
| Læring (Nevnt 2 ganger)       | Forsterkning (Nevnt 5 ganger)       | Tvang (Nevnt 2 ganger)           |
| Etisk og effektiv behandling  | Konsekvens (Nevnt 4 ganger)         | Låst                             |
| Målrettet                     | Årsak (Nevnt 4 ganger)              | Kontroll                         |
| Effekt                        | Belønningssystemer (Nevnt 3 ganger) | Grunn                            |
| Målrettet miljøarbeid         | Utfordrende atferd (Nevnt 3 ganger) | Uhensiktsmessig korrigering      |
| Struktur i system             | Ekstingsjon (Nevnt 3 ganger)        | Non stop skjema                  |
| Evidensbasert                 | Respons (Nevnt 3 ganger)            | Objektivering                    |
| Empirisk                      | Triggere (Nevnt 3 ganger)           | Tungt                            |
| Sikkert god idé               |                                     | Kjedelig                         |
| Mestring                      |                                     | Begrensende                      |
| Motivasjon                    |                                     |                                  |
| Godt beskrevet                |                                     |                                  |
| handlingskjede                |                                     |                                  |
| Lik praksis i personalgruppen |                                     |                                  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>Strukturert<br/>         Konkret<br/>         Hjelp<br/>         Reflekterende<br/>         Målbevisst<br/>         Trygghet<br/>         Tilpassa<br/>         Medverknad (medvirkning)<br/>         Forklaring</p> | <p>Kartlegging (Nevnt 3 ganger)<br/>         Finne tiltak (Nevnt 2 ganger)<br/>         Systematikk (Nevnt 2 ganger)<br/>         Handling (Nevnt 2 ganger)<br/>         Data (Nevnt 2 ganger)<br/>         Tegnøkonomi (Nevnt 2 ganger)<br/>         Opprettholdende faktorer (Nevnt 2 ganger)<br/>         Toleransevidu (Nevnt 2 ganger)<br/>         Kategorisering (Nevnt 2 ganger)<br/>         Pavlov (Nevnt 2 ganger)<br/>         Risiko (Nevnt 2 ganger)<br/>         Positiv forsterkning<br/>         Affekt<br/>         Sinnekontroll<br/>         Sosial persepsjon<br/>         Prediksjon<br/>         Undersøke hvorfor<br/>         Burst<br/>         Shaping<br/>         Analytisk modellering<br/>         Symptombehandling<br/>         Atferdskjedeanalyse<br/>         Tidslinje<br/>         Dialektisk atferdsterapi<br/>         Utredning<br/>         Bottom-up<br/>         Stimuli<br/>         Målatferd<br/>         Observasjon<br/>         Erfaring<br/>         Objektivitet<br/>         Skjema<br/>         Vurdering<br/>         Måling<br/>         Dempere<br/>         Atferdens funksjon<br/>         Behaviorisme<br/>         Straff/Belønning<br/>         Måleparameter<br/>         Bolig<br/>         Belønning<br/>         Jens Skår<br/>         Ikke hørt om<br/>         Atferdsfokusert</p> |  |
|---|---|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Målbart<br/>                 Planer<br/>                 System<br/>                 Informasjon<br/>                 Positivisme<br/>                 Utarbeide tiltak for å redusere risiko for negativ atferd samt utarbeide tiltak som øker positiv atferd<br/>                 Funksjonell<br/>                 Regulering/oppdragelse<br/>                 Normalt vs. unormal atferd<br/>                 Vernepleie<br/>                 Utviklingshemming<br/>                 Tabeller<br/>                 Transkribering<br/>                 Evaluering<br/>                 Samlet informasjon om barn og unges atferd (informasjon om atferd)<br/>                 Sosial kompetanse<br/>                 ART<br/>                 Handlingsmønster<br/>                 Skinner<br/>                 Diagnose<br/>                 Teoretisk fag som mange snakker om, men som SVÆRT få vet hvordan man utfører. Av 25 stk på et arbeidssted holder det ikke at 1 kan atferdsanalyse</p> |  |
|--|---|--|

Hvilke andre behandlingsmetoder for utfordrende atferd bruker dere på din arbeidsplass?

- Brukerne kommuniserer bra verbalt, så det er mye samtaler med brukerne, både forebyggende og i kjølvannet av utageringer
- Masse mentalismepliss som ikke fungerer.
- Traumesensitiv Omsorg, ART, MI, Miljøterapi
- Sinnekontroll, art, sosial persepsjonstrening, mm
- Mentaliseringsbasert terapi, motiverende intervju og sosiale læringsteori.
- Straff og sanksjoner
- Ingen.
- Ja
- Hjelpemidler som dagsplan, tokenbrett, positiv forsterkning
- Alt bunner ut i atferdsanalytiske prinsipper, som Aktiv støtte, Spell og traumebevisst omsorg. Men hovedfokuset er at metodene skal være innenfor positiv atferdsstøtte som rammeverk
- Ikke direkte rettet mot utfordrende atferd, men grunnleggende prinsipper fra tilknytningspsykologien som stabile voksenpersoner som ikke viker osv. brukes som begrunnelse for tiltak.
- Konsekvens av negativ atferd, på min tidligere arbeidsplass betydde dette at ungdommene fikk en plan som de møtte følge, hvor et av kriteriene var å lære ny atferd
- Systemisk teori Komplimentær ytre regulering
- Kognitiv adferdsterapi
- Grunnleggende miljøterapi med tegnøkonomi legger grunnlaget for jobbing med DBT, som inneholder en mengde fasetter.
- Miljøterapi TBO Mindfullness sosial læringsteori. Utviklingspsykologi systemteori. Kognitiv læringsteori
- Traumesensitiv omsorg
- AART
- Skjemaer.
- Motiverende intervju Systemisk arbeid/familierapi Samtaleterapi Traumesensitivt barnevern (ikke en metode, men en tenkning)
- OEM
- Traumebevisst omsorg, MI, fokus på relasjon, AART, sosial ferdighetstrening
- Jeg arbeider deltid på en barnevernsinstitusjon, men jobber til vanlig på skole. På skolen bruker jeg atferdsanalytiske prinsipper - på Institusjonen jeg arbeider deltid ønsker ingen å gjøre det.
- Gruppeterapi, traumesensitiv tilnærming

- Ingen jeg er kjent med.
- Miljøterapi Motiverende samtaler Forebyggende strategier
- Analyse av utfordrende atferden Stabil personalgruppe Man og dame i team, ikke bare ett skjønn.
- Traumebevisst omsorg
- Traumebehandling Eklektisk tilnærming med utgangspunkt i ulike metoder og teorier tilpasses vi utifra den enkeltes behov alder og forutsetning.
- Traumebevisst omsorg, NMT
- Kognitiv miljøterapi
- Aart
- Dialektisk atferdsterapi Kognitiv atferdsterapi Tilknytningsteori og TBO som forståelsesramme
- Tbo Mentalisering Art
- Kognitiv adferdsterapi, forhåndsavtalte spørsmål gjort sammen med ungdom. I utfordrene situasjoner gjennomgikk vi de avtalte spørsmålene, dette var ungdommens ønske fordi det hjalp hxn å komme tilbake til realiteten.
- TBO! Lavaffektiv tilnærming Tilknytningsteori Bakenforliggende årsak Kognitivatferdsteori
- Traumebevisst omsorg Akuttveileder Rettighetsforskrift.
- Ingen behandling. Jobber akutt. Vi jobber etter Handlekraft og skal gi traumebasert omsorg.
- Vi bruker systematisk traumesentivt metodisk arbeid da vi ser på utfordrende atferd som et symptom som må behandles med omfattende omsorg.
- Traumebevisst omsorg
- TMV og TBO
- TBO, Verge, DBT
- Traumebasert omsorg, ART, miljøterapi, TAM
- Handlekraft, traume sensitiv
- I noen tilfeller, konsekvenspedagogikk. Hva vi bruker kommer helt an på individet vi jobber med.
- Kognitiv adferdsterapi, Art, Miljøterapeutisk behandling samtaler og psykolog.
- Relasjonsorientert og traumebevisst tilnærming
- Målstyrt miljøterapi
- Traumebevisst omsorg Sammensatt arbeidstilnærming (betyr at personal jobber likt)
- Aart Sosial ferdighetstrening MI (motiverende intervju)
- DBT
- Vi har lite utfodr. atferd. B I den grad vi HAR det, bruker samtaler, prøver å skape maksimalt med trygghet, ser atferden som uttrykk for traumer og prøver å bidra til at ungdommen for bearbeid disse (i samarb. m. BUP).
- Læringsteori
- Miljøterapi. Samtalemotodikk. Tilnærming (de er ikke metoder) som TBO og mentalisering. Prinsipper fra kognitiv t
- Mentaliseringsbasert/kognitiv miljøterapi og tenkning fra ABC-modellen. Prinsipper fra motiverende intervju og Løft, blant annet.
- Forskjellige typer Samtaler
- KAT, Trygghet ig sikkerhet,
- Traumebevisst omsorg
- ART/Kiss Målrettet miljøterapi
- TBO Motiverende intervju
- ART/TBO i hovedsak, men andre metoder brukes ved behov
- Tbo
- Traumebevisst omsorg Løsningsorientert intervju
- Ingen spesiell metode