



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BVP331 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	452
--------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7917
---------------	------

Egenerklæring *: Ja

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



BACHELOROPPGÅVE

Korleis kan funksjonelle analyser bidra til å førebygge sjølvskading hos menneske med psykisk utviklingshemming?

How can functional analyses contribute to prevent self-injurious behavior in people with intellectual disabilities?

Kandidatnummer: 452

Bachelor i vernepleie

Fakultet for helse- og sosialfag / Institutt for helse og samfunn /

Vernepleie

Rettleiar: Thomas Owren

16.05.2022

Samandrag

Bakgrunnen for oppgåva er at sjølvskading kan vere eit stor utfordring både for personen sjølv, tenesteytarar og andre i omgivnadane. Det er ei utfordring som potensielt kan ha store konsekvensar, og er difor viktig å ta tak i.

Hensikta med oppgåva er å finne ut korleis funksjonelle analyser kan bidra til å førebygge sjølvskading hos menneske med psykisk utviklingshemming. Gjennom oppgåva ønskjer eg å finne ut kva tiltak ein kan nytte for å førebygge sjølvskading. Målet er å ha gode reiskap for å kunne betre livskvalitet og helsa for personar med sjølvskadingsproblematikk. Oppgåva dreiar seg særleg om personar med alvorleg og djup grad av utviklingshemming.

Metoden som er nytta i arbeidet med denne bacheloroppgåva er litteraturstudie. For å kunne belyse problemstillinga er det gjennomført systematisk litteratursøk etter vitenskaplege forskingsartiklar. Denne litteraturen blir analysert og drøfta. Oppgåva tar for seg to ulike systematiske oversikter og relevant faglitteratur for vernepleiarar.

Resultata frå datainnsamlinga og analysen viser at det er viktig å definere kva faktorar som framkallar og opprettheld sjølvskadinga for å finne ut potensielle tiltak. Faktorane kan vere personlege, somatiske, miljømessige og åtferdsmessige. Ulike tiltak for å førebyggje og redusere sjølvskading kan vere gjennom ekstinksjon, endringar i miljøet, farmasøytiske tiltak, endre stimuli som skapar sjølvskading eller å motivere fråvær av sjølvskading.

Konklusjonen av oppgåva er at funksjonelle analyser kan bidra til å førebygge sjølvskading hos menneske med utviklingshemming gjennom å samle meir kunnskap om årsaka til sjølvskadinga, så får ein også meir kunnskap om korleis ein skal handle for å førebygge.

Nøkkelord: Psykisk utviklingshemming, sjølvskading, førebygging, funksjonell analyse

Abstract

The background for this paper is that self-injury can be challenging for the person himself, caretakers, and others in the environment. Self-injury can potentially have major consequences and is therefore important to address.

The purpose of the paper is to find out how functional analyses can help prevent self-harm in people with intellectual disabilities. The goal is to be able to improve the quality of life and health of people with self-harm problems. The paper is especially about people with severe and profound intellectual disabilities.

The method that is used in the work on this paper is literature study. In order to shed light on the problem I have done a systematic literature search. This literature is analysed and discussed. The paper builds on two different systematic reviews and relevant professional literature for learning disability nurses.

The results from the literature study show that it is important to define which factors cause and maintain self-harm in order to find potential treatment. The factors can be personal, somatic, environmental and behavioral. Treatment to prevent and reduce self-harm can be through extinction, changes in the environment, pharmaceutical measures, changing stimuli that create self-harm or motivating the absence of self-harm.

The conclusion of the paper is that functional analysis can help prevent self-harm in people with intellectual disabilities by gathering more knowledge about the cause of self-harm, so you also gain more knowledge about how to prevent it.

Key words: intellectual disabilities, self-injury, prevention, functional analysis

Innhold

1.	Innleiing.....	6
1.1	Hensikt	6
1.2	Avgrensing av problemstilling.....	6
1.3	Oppgåvas oppbygging.....	7
2.	Teori.....	8
2.1	Psykisk utviklingshemming	8
2.2	Alvorleg og djup psykisk utviklingshemming	8
2.3	Utfordrande åtferd.....	9
2.4	Sjølvskading.....	10
2.6	Risikofaktorar for utfordrande åtferd og sjølvskading	10
2.7	Åtferdsanalyse	12
2.8	Forsterkning	12
3.	Metode.....	13
3.1	Litteraturstudie som metode.....	13
3.2	Søkeprosessen	14
3.3	Beskriving og vurdering av kjelder	14
3.3.1	Systematisk oversikt: Self- injurious behavior.....	15
3.3.2	Systematisk oversikt: Behavioral treatment of self- injury	15
3.3.3	Kapittel i bok: «Self-injurious behavior»	16

3.3.4 Litteratur frå tre norske fagbøker.....	16
3.7 Samle saman kunnskap.....	17
4. Resultat.....	18
4.1 Funksjonell analyse	18
4.2 Biologiske årsaker	20
4.3 Sosiale årsaker	21
4.4 Miljø og åtferdsmessige årsaker	21
4.5 Tiltak/behandling	22
4.5.1. Åtferdmessig behandling.....	22
4.5.2 Farmasøytiske tiltak og fysisk vurderingar	23
4.5.3 Miljø og sansemessige tiltak.....	24
5. Drøfting.....	24
5.1 Funksjonelle analysar	25
5.2 Ekstinksjon	25
5.3 Endringar i miljøet.....	26
5.4 Farmasøytiske tiltak	27
6. Avslutning.....	28
7. Referansar	29

1. Innleiing

Eit av FN sine berekraftsmål er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle (FN, 2022). Temaet for denne bacheloroppgåva er sjølvskading blant menneske med psykisk utviklingshemming. Når menneske med utviklingshemming sjølvskadar, så seier ein at det er ei form for utfordrande åtferd (Holden, 2019, s. 35). Sjølvskadinga kan påverke og svekke personen si helse, meistring og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2015, s. 74). Når ein som vernepleiar arbeider for å førebygge og redusere sjølvskading arbeidar ein då også for FN sitt mål om å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle.

1.1 Hensikt

Det er om lag 5 prosent av alle menneske med alvorleg eller djup utviklingshemming som sjølvskader, gjennom å til dømes klore eller slå seg sjølv. Det vil seier at i Noreg så gjelder det over 1000 menneske (Løkke & Løkke, u.å). Sjølvskading er ei viktig utfordring å ta tak i fordi det potensielt kan ha store konsekvensar. Sjølvskading kan vere ein stor belastning for personen sjølv og kan resultere i til dømes brot, arr, infeksjonar og skader på auge eller tenner. Sjølvskadinga kan vere så alvorleg at den påverkar personen si helsetilstand, meistring og livskvalitet (Holden, 2019, s.32). I tillegg kan sjølvskadinga vere ei belastning for omgivnadene til brukaren. Det kan vere utfordrande for tenesteytaren å handtere sjølvskadinga og gje tilstrekkeleg hjelp, noko som igjen kan gje eit dårlegare tenestetilbod (Løkke & Løkke, u.å).

Hensikta med oppgåva er å finne ut om funksjonelle analysar kan føre til at ein finn ulike tiltak ein kan nytte for å førebygge at menneske med psykisk utviklingshemming sjølvskadar. På den måten vil forhåpentlegvis brukaren få betre livskvalitet og helse.

Årsaker til sjølvskadinga kan vere i miljømessige forhold, direkte eller indirekte biologiske årsaker og genetiske faktorar (Løkke & Løkke, u.å). Eg vil i denne oppgåva gå inn på desse årsakene til sjølvskadinga, for å forhåpentlegvis finne ut kva tiltak som kan vere relevante. Oppgåva har ei åtferdanalytisk perspektiv på årsaker til sjølvskading.

1.2 Avgrensing av problemstilling

Problemstillinga for bacheloroppgåva er «Korleis kan funksjonelle analyser bidra til å førebygge sjølvskading hos menneske med psykisk utviklingshemming?»

Det eg vil legge vekt på i denne oppgåva er å forstå kvifor nokon menneske med psykisk utviklingshemming sjølvskader og kva tiltak som kan førebygge mot sjølvskading. Eg ønskjer å finne ut om det burde vere større fokus på å kartlegge og observere årsaka til sjølvskadinga i tenesteytinga.

Fordi sjølvskading er meir vanleg blant menneske med alvorleg og djup grad av utviklingshemming (Holden, 2019, s. 51), har eg har valt å avgrense problemstillinga til å fokusere mest på desse gradene av utviklingshemming. Sjølvskading kan komme til uttrykk på forskjellige måtar. Menneske med djup eller alvorleg utviklingshemming kan sjølvskade ved til dømes å klore eller slå seg sjølv (Holden, 2019, s. 32). Det er denne form for sjølvskading eg vil fokusere på i bacheloroppgåva.

1.3 Oppgåvas oppbygging

Oppgåva startar med å gå gjennom relevant teori i forhold til sjølvskading hos menneske med utviklingshemming. I teorikapittelet vil eg skrive om kva det vil seie å ha diagnosen psykisk utviklingshemming, kva utfordrande åtferd og sjølvskading går ut på og beskrive ulike risikofaktorar. Eg vil også skrive kort om åtferdanalyse og kva forsterking vil seie.

Oppgåva har eit metodekapittel der det står om kva metode som er nytta i arbeidet med oppgåva, søkeprosessen og generelt om den ulike litteraturen eg har funne gjennom datasøket.

I resultatdelen av oppgåva blir det samla saman og lagt fram kva funn som er gjort i dei ulike artiklane og litteraturen. Det står om personlege, somatiske, åtferdsmessige og miljømessige årsaker knytt til sjølvskadinga og kva tiltak som er relevante. Etter å ha lagt fram resultatata vil eg drøfte sterke og svake sider ved funksjonell analyse og ulike tiltak.

Avslutningsvis vil eg komme med ein oppsummering av oppgåva, kva eg har funne ut og ein konklusjon om korleis funksjonelle analysar kan bidra til å førebygge sjølvskading hos menneske med utviklingshemming.

2. Teori

I dette teorikapitlet vil eg skrive om psykisk utviklingshemming og ulike grader av diagnosen. Eg vil skrive om utfordrande åtferd og korleis sjølvskading kan komme til uttrykk. Eg vil sjå nærmare på ulike risikofaktorar for å utvikle utfordrande åtferd. Oppgåva byggjer på ein åtferdsanalytisk forståing. Eg vil derfor skrive kort om åtferdanalyse. Avslutningsvis i teorikapitlet vil eg skrive om forsterking.

2.1 Psykisk utviklingshemming

Norske helsetenester følgjer det medisinske kodeverket ICD-10 for å klassifisere sjukdommar og helserelaterte utfordringar. ICD-10 beskriv psykiske utviklingshemming som «tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i løpet av utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter» (WHO, 1999).

Årsaka til utviklingshemminga kan skuldast ulike faktorar. Det kan oppstå årsaker for utviklingshemminga både før, under og etter fødsel. På bakgrunn av omfanget av utfordringane til personen så skilje ein vanlegvis mellom lett, moderat, alvorleg og djup psykisk utviklingshemming (NAKU, 2021). I følge DM-ID, som er eit psykiatrisk diagnoseverktøy, så vurderer ein utviklingshemminga ut i frå eigenomsorg, språk og kommunikasjon, bruk av samfunn, evne til å bu sjølvstendig, sosiale ferdigheiter, helse og sikkerheit, arbeid og sjølvbestemming (Holden, 2019, s. 16). Ein kan seie at psykisk utviklingshemming inneberer utfordringar med å arbeide sjølvstendig, meistre huslege, personlege og økonomiske oppgåver, og andre krav som blir stilt i løpet av livet. Det er mykje ein kan gjere for å betre situasjonen til den det gjeld, men utviklingshemminga vil alltid vere der (Holden, 2019, s. 16).

2.2 Alvorleg og djup psykisk utviklingshemming

Menneske med psykisk utviklingshemming er ei svært samansett gruppe, i forhold til fungering. Det er store skilnader evnemessig, og ein skilje derfor mellom fire grader av

utviklingshemming. Dei ulike gradene av utviklingshemming er lett, moderat, alvorleg og djup (Holden, 2019, s. 19). I denne oppgåva er fokuset på alvorleg og djup grad av psykisk utviklingshemming.

Ved alvorleg psykisk utviklingshemming ligger IQ- nivået vanlegvis mellom 20 og 34 (WHO, 1999). Ein har ei avgrensa tileigning av intellektuelle ferdigheiter og har ofte liten forståing av begreip om tall, mengde, tid eller pengar. Ein person med diagnosen alvorleg psykisk utviklingshemming vil trenge omfattande støtte av omsorgspersonar gjennom heile livet, både i form av problemløysing og daglege aktivitetar som måltid og hygiene. Talespråket er også noko avgrensa i forhold til ordforråd og grammatikk (Holden, 2019, s. 21).

Ved djup psykisk utviklingshemming er IQ-nivået estimert til under 20. Det vil sei at evna til å forstå eller følgje instruksjonar er svært avgrensa. Dei fleste menneske med djup psykisk utviklingshemming har ingen eller svært avgrensa mobilitet og har ingen eller liten evne til å ta vare på sine eigne grunnleggande behov. Menneske med djup psykisk utviklingshemming har derfor behov for konstant hjelp og tilsyn (WHO, 1999). Personen har eit svært avgrensa forståing av symbolsk kommunikasjon med tale og gestar, men kan ofte forstå nokon enkle beskjeder og gestar. Kommunikasjonen som personen viser sjølv for å vise sine ønskje og behov kjem som oftast til uttrykk gjennom ikkje-symbolsk kommunikasjon (Holden, 2019, s. 22).

2.3 Utfordrande åtferd

Når åtferda til menneske med utviklingshemming opplevast som problematisk bruker ein ofte omgrepet «utfordrande åtferd».

Utfordrande åtferd vil seie avvikande åtferd som er så intensiv og hyppig at den kan vere ei fare for eigen eller andre si fysiske tryggleik. Åtferda vil truleg også avgrensa eller utelukka personen si bruk av vanlege samfunnstilbod (Holden, 2019, s. 29) Utfordrande åtferd kan altså vere farleg for personen sjølv og andre, og gå ut over læring, utvikling og sosial deltaking (Holden, 2019, s. 46).

Meir krevjande utfordrande åtferd inneberer at enten personen viser åtferda kvar dag, åtferda hindrar personen å delta i aktivitetar, ein må gripe inn fysisk for å kontrollere åtferda eller at åtferda har betydeleg skade på personen sjølv eller andre. Sjølvskading er derfor ein del av

meir krevjande utfordrande åtferd (Holden, 2019, s. 29).

2.4 Sjølvskading

Sjølvskading er ein form for utfordrande åtferd og kan komme til uttrykk i fleire formar. Nokon kan til dømes bite seg sjølv så hardt at ein får tannmerker eller byrjar å blø. Ei anna form for sjølvskading kan vere å slå hovudet med handa eller ein anna kroppsdell. Til dømes kan ein dunke kneet mot hovudet for å slå seg sjølv i ansiktet. Andre kan klore seg eller klype så hardt at huden blir raud eller at det går hol (Holden, 2019, s. 35).

Kapittel 9 i Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer bruk av tvang og makt ovanfor menneske med utviklingshemming. Ein har berre heimel for å bruke tvang og makt i denne loven når det er nødvendig for å hindre eller avgrense vesentleg skade (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-1). Fysisk skade på eigen person, det vil seie sjølvskading, er ein av fleire formar for vesentleg skade. Konsekvensane av sjølvskadinga kan variere frå det bagatellmessige til det livstruande. Ein ser det som vesentleg skade dersom det til dømes er brot på bein, alvorlege blødingar, varige sanseskadar eller andre skader som vil påverke helsa, meistringa og livskvaliteten til personen (Helsedirektoratet, 2015, s. 74). Gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven er kommunen pliktig til førebygge og leggje til rette for å bruke minst mogeleg tvang og makt (2011, §9-4). Vilråa for å bruke tvang er derfor at andre løysningar er prøvd ut før ein kan setje i gang tvangstiltak og det må vere fagleg og etisk forsvarleg (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §9-5)

2.6 Risikofaktorar for utfordrande åtferd og sjølvskading

Holden beskriv ein risikofaktor som «en egenskap ved personen eller omgivelsene som har sammenheng med utfordrende atferd» (2019, s. 37). Til dømes kan diagnosen psykisk utviklingshemming vere ein risikofaktor for å ha utfordrande åtferd, i og med at menneske med utviklingshemming har høgare førekomst av problemåtferd (Holden, 2019, s. 18).

Utfordrande åtferd kan skje så tidleg som i to til tre års alderen, allereie når barn motorisk kan klare å sjølvskade. Aukande fysisk styrke og produksjon av hormon gjer at førekomsten av utfordrande åtferd aukar med alderen. Personen kan også gradvis lære effekten av utfordrande åtferd gjennom dei tidlege åra. Etter kvart vil den utfordrande åtferd avta, grunna at styrke og

hormon for aggresjon avtar med alderen. Til dømes er det mindre utfordrande åtferd blant menneske som er 50 år eller meir (Holden, 2019, s. 38).

Desto større hjelpebehov personen har, desto vanlegare er utfordrande åtferd. Det vil seie utagerande åtferd førekommer oftare ved alvorleg og djup psykisk utviklingshemming. Nokon menneske med djup psykisk utviklingshemming har derimot lite førekomst av utfordrande åtferd, grunna manglande motorikk, styrke, koordinering eller planleggingsevne til å kunne sjølvskade eller vise anna utfordrande åtferd (Holden, 2019, s. 39).

Behov for bistand til ulike gjeremål, lite sosiale ferdigheiter og vandskjer med å kommunisere, er risikofaktorar for utfordrande åtferd. Til dømes når ein person ikkje forstår kvifor ein er nøydt til å gjere eit gjeremål, så kan ein reagere med sjølvskading. Faren for at personen tyr til utfordrande åtferd aukar på grunn av personen har eit avgrensa åtferdsrepertoar for å enten skaffe seg ønska stimulering eller å sleppe unna uønskja situasjonar (Holden, 2019, s. 39).

Risikofaktorar som somatiske lidningar eller sansemessige problem er også meir utbreidd blant dei med alvorleg eller djup grad av utviklingshemming (Holden, 2019, s. 39). Det er også meir vanleg blant menneske med utviklingshemming med ulike somatiske lidningar, enn resten av befolkninga. Dette kan ofte vere varige somatiske lidningar, som har vore til stades heilt sidan fødsel. Når ein har svekka motorisk funksjon og ikkje er i stand til å ivareta eigen helse, så kan det utvikle seg til enda dårlegare fysisk form og helseplager (Holden, 2019, s. 41). Det kan vere ein samanheng mellom utfordrande åtferd og til dømes infeksjonar, sjukdommar, søvnevanskar og smerter. I tillegg kan kløe, svolt, tørste, forstopping og andre ubehag ha ein samanheng med utfordrande åtferd (Holden, 2019, s. 42).

Ein anna risikofaktor for utfordrande åtferd er psykiske lidningar. Det er generelt større førekomst av psykiske lidningar blant menneske med utviklingshemming enn andre. Psykiske lidningar er ikkje nødvendigvis årsaka til utfordrande åtferd, men kan vere med å bidra til at åtferda skjer (Holden, 2019, s. 43).

Til tross for at det finnes fleire typiske risikofaktorar, så er det ikkje nødvendigvis ei fullstendig forklaring på kvifor nokon har utfordrande åtferd. Ein må derfor vurdere dei ulike faktorane for kvar person, for å kunne sei noko om kva betyding dei ulike faktorane har. Holden skriv at «utfordrande atferd skyldes et samspill mellom personsegenskaper, generelle miljøfaktorar og spesielle læringsfaktorar, som alle kan opptre i uendelige varianter» (Holden,

2019, s. 46).

2.7 Åtferdsanalyse

Åtferdsanalyse handlar om å kartleggje åtferda i den konteksten den tar stad og finne forholdet mellom åtferda og det som skjer både før og etter. Viken skriv at «Historisk sett kan man trekke en linje gjennom oppdagelser og teorier fra John B. Watson (behaviorisme) og Ivan Pavlov (respondent betinging) til Edward Thorndike (the law of effect) og vidare til B.F Skinner (Radikal behaviorisme)» (2018, s. 49). Gjennom samspelet mellom faktorar i omgivnadene og menneskets sine nedarva eigenskapar kan ein forstå årsaka til åtferda (Viken, 2018, s. 49). Åtferdsanalyse kan innebere til dømes intervju, observasjon eller eksperimentelle metodar (Holden, 2019, s. 91). Viken skriv at «Når atferd selekteres av sine konsekvenser, innebærer det at konsekvensene av atferd har innvirkning på sannsynligheten for at den gitte atferden vil forekomme igjen under liknende omstendigheter» (2018, s. 50)

2.8 Forsterkning

Forsterkning er ein prosess der omgivnadene rundt personen påverkar åtferda ein har (Viken, 2018, s. 49). Forsterkarane gjer at åtferda blir gjentatt, under liknande vilkår (Viken, 2018, s.90). Ein skilje mellom positiv og negativ forsterkning. Ved positiv forsterking er det noko som tilføres som gjer at personen fortsette å utføre utagerande åtferd. Positiv forsterkning kan vere sosial, materiell eller automatisk positiv forsterkning. Ved negativ forsterking så er det noko som fjernes på grunn av åtferda (Olsen & Berge, 2020, s. 137). Negativ forsterkning kan ein kalle for unngåing eller unslepping og er åtferd som medfører at noko fjernes, blir dempa eller utsette. Negativ forsterkning kan vere reint sosialt, i forbindelse med krav eller negativ forsterkning som er automatisk (Holden, 2019, s. 61).

Om sjølvskading skulle oppstå, så vil det vere ubehageleg for omsorgspersonar å sjå på, og ein blir derfor ofte motivert til å avbryte sjølvskadinga. Det kan vere vanskeleg å avbryte sjølvskading utan å forsterke den. Dette gjer ein kanskje gjennom å tilføre oppmerksomd eller oppheve krav ein har satt for personen. Ein skyver då problemet framfor seg, og eventuelt gjer det enda verre (Holden, 2019, s. 178). Omsorgspersonar vil også andre gonger jobbe for å ikkje å utløyse sjølvskadinga. Det kan også gjere problemet verre på sikt, da det gjer at

personen ikkje får erfaring med situasjonar som kan utløyse sjølvskadinga (Holden, 2019, s. 178).

3. Metode

«Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke» (Dalland, 2020, s. 54). I metodekapitlet vil eg skrive om kva det vil seie å bruke litteraturstudie som metode og om søkeprosessen eg har hatt i arbeidet med oppgåva. Gjennom datasøket fann eg to ulike systematiske oversikter og eit kapittel i ei fagbok som eg har inkludert i oppgåva. Eg har også nytta tre norske fagbøker, som sa mykje om funksjonelle analysar og intervensjonsstrategiar for å førebygge og redusere sjølvskading hos menneske med utviklingshemming.

3.1 Litteraturstudie som metode

I arbeidet med bacheloroppgåva har eg nytta litteraturstudie som metode. Gjennom litteraturstudie så systematiserer ein kunnskap frå fleire skriftlege kjelder. Hensikten med litteraturstudie er å gje ei forståing av den kunnskapen som omhandlar problemstillinga (Thidemann, 2015, s. 80).

Eg har innhenta litteratur gjennom eit systematisk litteratursøk i ulike databasar, i tillegg til å nytte faglitteratur som er relevant for vernepleiarfaget. I etterkant har eg gått kritisk gjennom litteraturen og samla det heile.

Når ein søker på internett må ein finne ut kva kjelder som er fagleg haldbare og kva som er godt, brukbart, seriøst og kvalitetssikra (Dalland, 2020, s. 142). Kjeldekritikk handlar om å finne den litteraturen som best belyser problemstillinga, for så å kunne gjere greie for litteraturen som er brukt i oppgåva. Ein går då gjennom opphavet til kjelda og vurderer om kjelda er relevant for temaet i oppgåva (Dalland, 2020, s. 143).

I oppgåva har eg også nytta ulike fagbøker som kjelder. Desse bøkene knyter seg tett til vernepleiarstudiet, og fagbøkene er skrive av nokon av dei forfattarane med mest innflytelse innan faget (Dalland, 2020, s. 146).

3.2 Søkeprosessen

Søkeprosessen starta med førebuingar til å gjennomføre søk ved å finne søkeord og databasar eg ville nytte i søket. Eg såg på problemstillinga mi, fylla ut PICO- skjema i læringsverktøy for kunnskapsbasert praksis (Vedlegg 1), og fann relevante søkeord. Datasøket blei gjennomført på engelsk, for å finne mest mogeleg forskning på temaet. Søkeorda som blei brukt var derfor «intellectual disability», «self-injury», «self-injurious behavior», «prevent», «treatment» og «functional analyses».

Eg har gjennomført søk i databasar som PubMed, PsycINFO og Cochrane library. I tillegg brukte eg Google Scholar for å få eit breiare søk. PubMed er ei internasjonal database, som har mange ulike tidsskrift innan blant anna medisin og sjukepleie. PsycINFO har referansar til fagfelleverdert litteratur med forskning innan åtferd og mental helse. Cochrane library er ei database som har forskingsbasert informasjon om effekten av ulike tiltak knytt til behandling og førebygging (HVL, u.å).

For å kunne avgrensa litteratursøke hadde eg inkluderingkriterier og eksklusjonskriterier. Desse kriteria var til hjelp for å finne fram til litteratur som var aktuell og relevant for problemstillinga og oppgåva. Inkluderingkriteria eg hadde var at det enten skulle innehalde forskning om årsaker til sjølvskading eller metodar for å førebygge mot sjølvskading blant menneske med psykisk utviklingshemming. Litteraturen kunne vere på norsk eller engelsk og det kunne vere både kvalitative eller kvantitative studiar. Eksklusjonskriteria eg følgde var litteratur som var eldre enn 10 år gamal, litteratur som ikkje var skriva innan fagfeltet og litteratur som ikkje passa til problemstillinga.

Når eg fann ein artikkel så las eg gjennom samandraget, for å finne ut om det var relevant for problemstillinga. Gjennom datasøket fann eg ulike studie, men mange blei ekskludert på grunnlag av at eg ikkje fant dei like relevant. Til dømes fant eg studiar som omhandla autisme og sjølvskading.

3.3 Beskriving og vurdering av kjelder

Eg har gått gjennom datainnsamlinga frå litteratursøka, funne ut om ein kan stole på resultata og om informasjonen er relevant for problemstillinga. Eg fann to ulike studiar som eg valte å inkludere, i tillegg til eit kapittel i ei bok og tre norske fagbøker. Når ein vurderer kjeldene så

går ein gjennom tittel, forfattar, hensikta, metoden, utval og funn frå forskning (Dalland, 2020, s. 204). For å finne ut om eg kunne anvende litteraturen nytta eg læringsverktøy for kunnskapsbasert praksis (Vedlegg 1). I KBP læringsverktøy har eg gått gjennom temaet i litteraturen, kva studiedesign som er brukt, kva resultata seier og om eg kan stole på resultata og bruke dei i praksis. Mykje av det eg har funne ut gjennom å nytte KBP læringsverktøyet har eg valt å trekke direkte inn i oppgåva.

3.3.1 Systematisk oversikt: Self- injurious behavior

Den systematiske oversikten er gitt ut i 2017 i tidsskriftet «Neuroscience and Biobehavioral Reviews». Dette er eit tidsskrift som publiserer originale oversiktsartiklar som omhandlar nevrovitenskap og psykologiske prosessar innan åtferd (Huisman, m.fl, 2017). Studiet «Self-injurious behavior» er ei systematisk oversikt. Det vil seie at den oppsummerar og samanstillar resultata frå andre relevante studie. Den systematiske oversikten er eit sekundærstudie, fordi den inneheld tolkingar av studiar som er gjort innan fagområdet (Dalland, 2020, s. 157). Artikkelen er basert på gjennomgangen av studiar om sjølvskading med ei detaljert analyse av fenomenologi (Huisman, m.fl, 2017, s. 483). Den systematiske oversikten tar for seg ulike faktorar som kan vere årsaka til sjølvskading, og er på den måten relevant for problemstillinga.

Forfattarane av «*Self- injurious behavior*» har doktorgrader innan faget, og arbeider ved ulike universitet i Nederland (Huisman, m.fl, 2017). Formålet med studiet er å studere dei ulike årsakene til sjølvskadingar, for å kunne arbeide målretta for tidlege intervensjonar og førebygging (Huisman, m.fl, 2017, s.483). Forfattarane skriv om temaet sjølvskading hos utviklingshemma fordi det er ei åtferd som kan ha alvorlege og potensielt livstruande konsekvensar for den det gjeld. Sjølvskading hos menneske med utviklingshemming er assosiert med at foreldre og andre omsorgsgivarar kan få svekka mental helse. I tillegg vil denne åtferda krevje mykje hjelp, og dyre kontander for å halde i gong eit tenestetilbod (Huisman, m.fl, 2017, s. 483).

3.3.2 Systematisk oversikt: Behavioral treatment of self- injury

Den systematiske oversikten «Behavioral treatment of Self-Injury» (Shawler, m.fl.,2019) er publisert i American journal on intellectual and developmental disabilities. Forfatterane av

«Behavioral treatment of Self-Injury» har doktorgrader innan faget og arbeider ved ulike universitet i USA (Shawler, m.fl., 2019)

Hensikta med denne gjennomgangen er å oppdatere og utvide tidlegare forskning. I oversikta står det om at personar som er diagnostisert med psykisk utviklingshemming ofte viser sjølvskadande åtferd. Forskingsspørsmålet i oversikten er derfor å finne ut kva tiltak som kan vere med å redusere sjølvskading (Shawler, m.fl., 2019).

Tidlegare forskning har undersøkt litteratur om åtferdsbehandling av sjølvskading frå 1964 - 2000. Resultata viser at behandlingane var svært effektive for å redusere sjølvskading, spesielt når dei var basert på resultata av ein funksjonsvurdering. Forskinga frå oversikten er frå 2001-2016 (Shawler, m.fl., 2019, s. 450). Denne oversikten går inn på effekten av ulik behandling for å redusere sjølvskading blant menneske med utviklingshemming. Forskinga er derfor relevant for bacheloroppgåva og problemstillinga.

3.3.3 Kapittel i bok: «Self-injurious behavior»

Kapittelet «Self-injurious behavior» er eit av kapitla i boka «Handbook of intellectual disabilities» og er gitt ut i 2019 av fire fagfolk som arbeider ved Emory University School of Medicine i USA (Scheithauer, m.fl., 2019). I kapittelet skriv forfattarane om at sjølvskading blant menneske med utviklingshemming er eit vanleg problem som kan gjere fysisk skade og forstyrre sosial utvikling i tillegg til å vere ein stressfaktor for omsorgspersonane. Ei grundig forståing av sjølvskadinga, som inkluderer ei vurdering og behandling er avgjerande for personar som arbeider med menneske med utviklingshemming som sjølvskadar. Hensikta med kapittelet er derfor å gje ein oversikt over korleis ein definerer åtferda, korleis den kjem til uttrykk og kvifor den dukkar opp. Deretter går kapittelet gjennom ulike metodar å førebygge sjølvskading gjennom åtferdsmessige og farmakologiske strategiar (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 583). Eg finn dette kapittelet relevant fordi det er skriva av fagfolk i nyare tid og det inneheld både årsaksforklaring for sjølvskading i tillegg til ulike tiltak for å førebygge og behandle sjølvskadinga.

3.3.4 Litteratur frå tre norske fagbøker

Eg har nytta tre norske fagbøker for å samle kunnskap som kan vere til hjelp for å svare på

problemstillinga. Desse bøkene heiter «Utfordrende atferd og utviklingshemning», «Atferdsanalytisk miljøbehandling» og «Vernepleiefaglig teori og praksis». Dette er fagbøker som har vore på pensum for bachelor i vernepleiarfaget. Eg valte å nytte desse fagbøkene for å kunne supplere til funna frå ulike databasar.

Fagboka «Utfordrende atferd og utviklingshemning» er skriva av Børge Holden og er gitt ut av Gyldendal Akademisk (2019). Børge Holden er spesialist i klinisk psykologi, har doktorgrad og har arbeida i over 30 år med menneske med utviklingsforstyringar (Gyldendal, u.å). Holden skriv om ulike behandlingsmetodar for utfordrande atferd og at dei byggjer på korleis utfordrande atferd oppstår og påverkast (2019, s. 10). Boka har altså ei atferdsanalytisk tilnærming til å forstå og behandle utfordrande atferd.

Fagboka «Atferdsanalytisk miljøbehandling» er skriva av Kjetil Viken og er gitt ut av Gyldendal akademisk. Viken har ei mastergrad i atferdsanalyse og arbeidar ved Høgskulen i Innlandet (2018). Viken skriv at boka handlar om «kvalitet og faglig ambisjon i arbeidet med å tilrettelegge for endringer i livet hos tjenestemottakere som har behov for det» (Viken, 2018, s.11).

Fagboka «Vernepleiefaglig teori og praksis» er skriva for bachelor i vernepleie av sju vernepleiarar og er gitt ut av Universitetsforlaget (Owren & Linde, 2020). Hovudforfatterane er Thomas Owren og Sølvi Linde. Owren er stipendiat og Linde er fyrstelektor ved Institutt for velferd og inkludering ved Høgskulen på Vestlandet (2020). Boka er skriva i ein relasjonell forståing av funksjonshemming som ein måte for å forstå fenomenet *funksjon* (Owren & Linde, 2020, s.14). Det som er relevant for problemstillinga i denne fagboka er kapitla som omhandlar tenesteyting i trange handlingsrom, der det blant anna står om positiv og negativ forsterkning (Olsen & Berge, 2020, s. 138.) Jan Christian Olsen og Ulf Ingar Wangersteen Berge er forfattarane av dette kapitlet. Olsen er vernepleiar og avdelingsleiar ved Etat for tjenester til utviklingshemmede i Bergen Kommune og Berge er vernepleiar og førstelektor ved VID vitenskapelig høgskole (Owren & Linde, 2020, s.246).

3.7 Samle saman kunnskap

Etter gjennomført datainnsamling har eg sortert det relevante materiale i fleire kategoriar. Eg gjennomførte ei tematisk bearbeiding av resultatane ved å lage ei liste over dei ulike tema eg ville belyse for å kunne svare på problemstillinga (Dalland, 2020, s. 98). For vidare arbeid

med resultatene har eg valt å skilje mellom funksjonell analyse, ulike årsaker til sjølvskading og ulike tiltak for å førebygge. I resultatdelen vil eg skrive om resultatene og trekke fram kva den ulike litteraturen seier om kvart tema.

4. Resultat

Eit hovudpunkt ved handtering av sjølvskading er å vurdere og definere faktorar som framkallar og opprettheld sjølvskadinga. Desse faktorane indikerer potensielle intervensjonsstrategiar. Faktorane kan vere personlege, somatiske, miljømessige, og åtferdsmessige (Huisman, m.fl, 2017, s. 488). Eg vil i resultatdelen av oppgåva samle kunnskapen eg har funne gjennom dei ulike studia og faglitteraturen. Eg vil gjere dette gjennom å skrive om funksjonell analyse, dei ulike årsaksfaktorane og ulike tiltak eller behandlingar for å førebygge sjølvskading hos menneske med utviklingshemming.

4.1 Funksjonell analyse

Funksjonelle analyser er ein fellesnemning for å oppdaga miljøforhald som påverkar utfordrande åtferd (Holden, 2019, s. 90). Scheithauer m.fl skriv at funksjonelle analyser kan identifisere funksjonen til utfordrande åtferd eller kva det er som opprettheld åtferda (2019, s 588). Viken skriv at når ein veit noko om årsaka til den utfordrande åtferda, så veit ein også noko om korleis ein kan hjelpe personen til å vise mindre utfordrande åtferd (2018, s. 59). Ved ei analyse så finn ein ut om åtferda er positivt eller negativt forsterka (Olsen & Berge, 2020, s. 137).

Åtferdsanalyse byggjer på at ein antar at all åtferd kan relaterast til utanforliggande stimuli og i ei samanheng med omgivnadene (Viken, 2018, s. 50) Den funksjonelle vurderinga av åtferd med sjølvskading har ført til effektive behandlingar. Funksjonsbasert behandling gjer rom for å identifisere relasjonen mellom problemåtferda og dei forsterkarane som opprettheld åtferda. For å finne effektive behandlingar for å forebygge sjølvskading er det viktig å bestemme vedlikehaldsvariablane og på den måten manipulere dei gjennom åtferdsintervensjon (Shawler, m.fl., 2019).

Ein kan nytte funksjonelle analyser ved hjelp av indirekte metodar, rein observasjon eller

eksperimentelle metodar. Ved hjelp av indirekte metodar så er skjema for vurdering av motivasjon mykje brukt. Dette skjemaet heiter «Motivation assessment scale» og har utsegn som omhandlar dei ulike formane for forsterkning. Når ein nyttar skjemaet så kryssar ein av i ein skala for det som passer til handlinga ein vurderer (Holden, 2019, s. 91). Ei anna indirekte metode er å nytte intervju av personen sjølv, tenesteytarar eller andre omsorgspersonar. Gjennom intervjuet må ein gå grundig til verks for å få fram kva som er blitt observert (Holden, 2019, s. 93).

Rein observasjon er det ein kan kalle for beskrivande analyser, og framgangsmåten er å observere personen i naturlege situasjonar. Ein finner då ut om åtferda blir utløyst av spesielle etablerande operasjonar, om spesielle konsekvensar forsterkar åtferda, eller om det er noko motivasjonelle forhold som spelar inn (Holden, 2019, s. 93). Ein analyserer dei ulike handlingane for seg, fordi kvar enkelt handling kan ha ulik funksjon (Holden, 2019, s. 89). Olsen & Berge skriv at observatøren registrerer det som skjer både før og etter åtferda (2020, s.137). Når ein observerer så samanliknar ein situasjonar der det oppstår sjølvskading med åtferda i ulike situasjonar der personen enten har fri tilgang til kontakt, oppmerksomd, materielle ting ein måtte ønskje eller at det ikkje stilles noko krav til personen. Om der er høgare førekomst av sjølvskading ved ein eller fleire situasjonar, så kan det tyde på at variabelen i den situasjonen opprettholder sjølvskadinga (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 589). Til dømes kan ein samanlikne ein situasjon der omsorgspersonane gjer oppmerksomd til personen, med ein situasjon der omsorgspersonane held på med husarbeid og ikkje har mogelegheit til å gje full oppmerksomd til personen. Oppstår sjølvskadinga ved denne situasjonen, så kan det tyde på at sjølvskadinga sin hensikt er å få kontakt og oppmerksomd, og mangel på det opprettholder sjølvskadinga.

Holden skriv at ein også kan nytte funksjonelle analysar for å førebygge, ved å fortløpande analysere mogelege forgjengarar eller tilløp til utfordrande åtferd (2019, s. 182). Ein treng altså ikkje vente til åtferda er blitt problematisk for at ein skal kunne nytte funksjonelle analyser.

Eksperimentelle metodar for funksjonell analyse går ut på å teste ut kva forsterkaren for åtferda er. Ein går då ut i frå at åtferda kan vere positivt forsterka av oppmerksomd og materielle godar, negativt forsterka gjennom å sleppe unna krav og sosial nærheit eller automatisk forsterka (Holden, 2019, s. 94).

Automatisk forsterking er eit komplekst tema når ein vurderer behandlingalternativ. Shawler m.fl skriv at å studerer variablar når sjølvskadinga oppretthaldast automatisk kan vere nødvendig for vellukka behandlingresultat (2019, s. 465). Når ein skal finne ut om sjølvskadinga er automatisk forsterka kan ein prøve å blokkere ein spesifikk sensorisk konsekvens av åtferda (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 592). Til dømes kan sjølvskading med banking med hovudet bli oppretthaldt av den visuelle stimuleringa med rørsle av hovudet, lyden hovudet lager når det treffer ei overflate eller sjølve støtet på hovudet. Ein kan teste om støtet med hovudet er automatisk forsterka, gjennom å la personen bruke hjelm. Då har framleis personen visuell eller auditiv stimulering men støtet med hovudet blir dempa. Dersom sjølvskadinga blir redusert, så kan ein antyde at åtferda blir oppretthaldt av støtet mot ei overflate, og ikkje lyden eller det visuelle det gjer (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 592).

4.2 Biologiske årsaker

Huisman, m.fl. skriv at ein må vere oppmerksam på underliggende smerter og ubehag som kan vere årsaka til sjølvskadinga (2017, s. 488). Somatiske faktorar som påverkar sjølvskadinga kan vere genetisk mutasjon, nevrologi, sansar, søvn, oral/dental, sensorisk og generell helse. Til dømes kan obstipasjon, tannproblem eller urinvegsinfeksjon vere årsak til sjølvskadinga. Det kan derfor vere nødvendig med grunnleggande undersøkingar av lege som kan vurdere fysiske årsaker til sjølvskadinga (Huisman, m.fl, 2017, s. 488).

Ein kan identifisere sjølvskading som blir vedlikehaldet av automatisk forsterkning gjennom å observere førekomsten av åtferda i fråvær av sosiale konsekvens. Når ein utelukkar påverknad av sosiale konsekvens, så kan ein anta at åtferda produsere ei forsterkning direkte.

Sjølvskadinga kan produsere ein føretrekke intern oppleving, redusere ein intern oppleving eller ein kombinasjon. Til dømes kan ein klø seg sjølv så mykje at ein blir sår, fordi åtferda produserer ei midlertidig lindring av ein ubehageleg kjensle eller ei automatisk negativ forsterkning. For andre kan sjølvskadinga resultere i ei frigjering av endorfinar eller andre ønskja fysiologiske effektar som ei positiv forsterkning for åtferda (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 591). Det er fleire teoriar som antydar at menneske med utviklingshemming som sjølvskadar gjer det for å frigjere endorfin som oppstår som eit resultat av åtferda. Sjølvskadinga skapar då ei avhengigheit av åtferd der frigjeringa av endorfin fungerer som ei forsterking av åtferda (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 587).

Når den positive forsterkinga er automatisk eller sensorisk så vil det seie at åtferda skapar ei sansestimulering eller kroppslege endringar som personen opplever som positiv (Holden, 2019, s. 61). Dette kan til dømes vere om personen trykker med fingrane svakt på augelokket, for å skape ei kroppsleg stimulering. Alle menneske treng sanseintrykk, og dette kan vere ein måte nokon menneske med utviklingshemming skaffar seg ein form for stimulering.

Når åtferda oppretthaldast ved at den fjernar bestemte sansemessig stimuli, så er det sensorisk negativ forsterkning. Til dømes kan ein person med alvorleg eller djup utviklingshemming ha helseplager og smerter som ein ikkje sjølv forstår kva kommer frå. Personen kan då sjølvskade for å dekke over smertene, med til dømes å slå seg sjølv (Olsen & Berge, 2020, s. 138).

4.3 Sosiale årsaker

Mellommenneskelege åtferdsegenskaper omfattar sosial kontakt og miljødimensjonar, som oppmerksomheit, ignorering, einsamheit, endring av rutinar og endringar i miljøet (Huisman, m.fl, 2017, s. 488). Åtferdsspesialistar har ei rolle i å vurdere kognitiv, adaptiv og kommunikative evner for å evaluere kva som kan vere relatert til sjølvskadinga. Ein gjer dette ved å utføre ein funksjonell åtferdsvurdering (Huisman, m.fl, 2017, s. 488).

Når den positive forsterkinga er sosial, så vil det seie at åtferda gjer at personen oppnår kontakt med andre (Holden, 2019, s. 59). Nokon personar med svake kommunikasjonsevner kan til dømes byrje å bite seg sjølv i armen, fordi dei ønskjer kontakt eller oppmerksomd av ein omsorgsperson. Funksjonen til sjølvskadinga blir då at den fører til sosial stimuli eller hendingar.

Når den negative forsterkinga er reint sosial, så vil det seie at åtferda blir oppretthaldt ved at omgivnadene fjernar noko av sosial karakter. Ein person med svake kommunikative ferdigheiter kan til dømes sjølvskade for å få vere i fred eller ikkje vere med ein bestemt person (Olsen & Berge, 2020, s. 138). Funksjonen til sjølvskadinga blir då å fjerne kontakt.

4.4 Miljø og åtferdsmessige årsaker

I tillegg til biologiske, sansemessige og sosiale faktorar, så kan miljøfaktorar og

åtferdsfaktorar føre til framvekst og vedlikehald av sjølvskading. Åtferda har då som funksjon å oppretthalde dei konsekvensane sjølvskadinga har. Dette kan ein kalle for innlært eller operant åtferd (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 588). Til dømes kan eit born få eit raserianfall når ein blir bedt om å kle på seg. Gjennom raserianfallet kan barnet falle i bakken og slå hovudet sitt. Omsorgspersonane tenkjer då fyrst og fremst på barnet sin sikkerheit, og reagerer på at barnet slo hovudet sitt med å trøyste barnet. Fokuset blir då flytta vekk frå det å kle på seg. Sjølv om ein reagerer slik for å ta vare på barnet sin sikkerheit, så kan nokon born med utviklingshemming seinare lære at denne oppførselen med å slå hovudet sitt tidlegare har resultert i å fjerne kravet om å kle på seg. I tillegg har det gitt ein oppmerksom og kontakt frå omsorgspersonen, som også kan vere eit føretrekk utfall av å slå hovudet. Sjølvskading er meir utbreidd blant menneske med språk- og kommunikasjonsmangel. I dette eksempelet så kan barnet prøve å kommunisere at ein ikkje ønskjer å kle på seg ved å slå hovudet sitt. Når kravet ved tidlegare hendingar har blitt fjerna som følgje av sjølvskading, så opprettheld ein denne åtferda ved seinare kravsituasjonar (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 588).

Er det ein gjenstand som personen vil ha tilgang på, som skaper utfordrande åtferd, så er det ein materiell positiv forsterking (Holden, 2019, s. 60). Til dømes kan ein person med alvorleg utviklingshemming slå seg sjølv i ansiktet, for å få sykle på sykkelen sin. Då vil sykkelen vere den materielle positive forsterkaren. Funksjonen til sjølvskadinga er då å få tilgang på visse ting eller materielle godar. Dersom sjølvskadinga blir møtt med at personen får sykle, så vil det auke sannsyn for at personen gjentar sjølvskadinga, for å oppnå det same igjen seinare (Holden, 2019, s. 60).

4.5 Tiltak/behandling

4.5.1. Åtferdmessig behandling

Forskinga i artikkelen «Behavioral treatment of self-injury» viser at dei fleste behandlingane som blei gått gjennom reduserte sjølvskadinga med minst 80 prosent når den blei brukt åleine eller kombinert med andre intervensjonar. Desse behandlingane går ut på til dømes forutgåande manipulasjon, ekstinksjon, eller responsblokkering (Shawler, m.fl., 2019, s.456). Forskarane anbefalte eit fokus på førebygging, slik at etableringsoperasjonar kan manipulerast for å minimere at sjølvskadinga skaffar seg forsterkande eigenskapar (Shawler, m.fl., 2019, s. 456).

Ekstinksjon eller forstyrringa av forholdet mellom sjølvskadinga og forsterkaren er ein vanleg behandling. Ein må då fyrst identifisere den funksjonelle forsterkaren gjennom funksjonell analyse. Etter identifisering av forsterkaren kan ein forstyrre forholdet den har mellom sjølvskadinga ved å ikkje lenger gje forsterkaren når sjølvskadinga oppstår. Til dømes i ein kravssituasjon så fjernar ein ikkje kravet sjølv om sjølvskading oppstår. Eit anna døme kan vere ved ein situasjon der sjølvskadinga blir oppretthaldt for tilgang til oppmerksom, så inneberer ekstinksjon å ignorere sjølvskadinga (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 595).

Ekstinksjon åleine kan effektivt redusere sjølvskading. Når det brukar saman med ein forsterka komponent, så kan ein oppnå hurtigare og større reduksjonar av sjølvskading. Ein kan inkludere forsterkning i behandlinga ved å identifisere ei alternativ og hensiktsmessig åtferd som resulterer i tilgang til forsterkaren (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 595). Til dømes om sjølvskadinga blir oppretthaldt for å tilgang til oppmerksom, kan behandlinga inneberer å lære personen å be om oppmerksom, og gje forsterkning når personen klarer det.

Ei anna form for behandling med hjelp av forsterkning kan bestå i å gje forsterkaren etter ein periode utan sjølvskading. Om sjølvskadinga vert oppretthaldt av positiv eller negativ sosial forsterkning, så får personen den funksjonelle forsterkaren etter ei viss tidsintervall utan sjølvskading (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 595).

4.5.2 Farmasøytiske tiltak og fysisk vurderingar

Tilleggsbehandlingar som bruk av medisinar kan komplimentere bruken av åtferdsintervensjonar, spesielt når dei nøyaktige forsterkande variablane er vanskeleg å identifisere. Over tid kan den farmakologiske behandlinga forsvinne, etter kvart som åtferdsbehandling blir meir effektiv (Shawler, m.fl., 2019, s. 465).

Antipsykotiske legemidlar er eit av dei medikamenta som brukas målretta mot problemåtferd hos personar med utviklingshemming. Det finnes få studiar som viser ei betring i førekomst av sjølvskading, men nokon studiar viser ei betring av problemåtferd generelt (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 593).

Grunna svekka kommunikasjonsferdigheiter blant menneske med utviklingshemming så kan hyppigare fysisk vurdering vere eit alternativ for å forebygge sjølvskading. Når ein har hyppigare fysiske vurderingar, så kan ein finne ut av eventuelle underliggande somatiske

årsaker til sjølvskadinga (Huisman, m.fl, 2017, s. 488). Om ein finn underliggende smerter for sjølvskadinga, så kan ein behandle det med til dømes smertestillande eller anna behandling. Forsterkinga for sjølvskadinga er ikkje då lenger til stade, om det er smertene som er årsaka til sjølvskadinga.

4.5.3 Miljø og sansemessige tiltak

Ei anna form for å førebygge sjølvskading er å gje tilgang til dei ønskja gjenstandane eller den funksjonelle forsterkaren. Dette kan virke gjennom å redusere personen sin motivasjon for å få tilgang til forsterkaren. Når forsterkaren kjem ubetinga så blir den ikkje lenger gitt på grunn av sjølvskadinga, noko som forstyrrar forholdet mellom sjølvskadinga og forsterkaren (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 596). Til dømes kan ein person med utviklingshemming bite seg i handa for å prøve å vise at ein vil ha drikke. Dersom personen alltid har tilgang på drikke, eller blir tilbudd det ofte, så vil ein ikkje lenger ha behovet for å vise at ein er tørst gjennom å sjølvskade.

Sensorisk integrasjon er basert på eit konsept om at det er ein samanheng i sensoriske intrykk, korleis det blir organisert og kva som førar til sjølvskading som sjølvstimulerande åtferd. Sensorisk integrasjonsterapi for å behandle sjølvskading inkluderer stimuli som tilfredsstillar den sensoriske dysfunksjonen. Dette kan inneberer både å minske eller auke sansemessig stimuli (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 595). Til dømes kan ein minske stimuli ved å skru ned lyset eller dempe lyd rundt personen, eller gje personen meir stimuli ved å setje på musikk eller gjennom lysterapi. Ein observerer deretter om det har noko effekt på førekomsten av sjølvskading.

5. Drøfting

I denne delen av oppgåva vil eg drøfte resultatata frå litteraturstudie. Eg vil drøfte bruken av funksjonelle analysar ved å sjå på sterke og svake sider ved ulike metodar. I tillegg vil eg drøfte ulike tiltak og behandlingar for å førebygge ut i frå kva årsaker som ligger bak sjølvskadinga.

5.1 Funksjonelle analysar

Funksjonelle analysar kan vere nyttig fordi det er individuelle årsakene til at menneske med utviklingshemming sjølvskadar (Holden, 2019, s. 90). Ei funksjonell analyse vil då kunne vere til hjelp for å finne ut kva som gjelder for kvar enkelt person. Dei resultata ein finn gjennom funksjonelle analysar kan gjere at ein finn og utformar ei individuell og effektiv behandling for sjølvskadinga (Holden, 2019, s. 91).

Ei funksjonell analyse vil også vere nyttig for tenesteytaren for å bli meir bevisst i eige arbeid (Holden, 2019, s. 90). Eit døme er når tenesteytaren gjer tilsnakk for å få personen til å slutte å sjølvskade. Om personen liker den oppmerksemda som tilsnakket gjer, så vil det virke som ei forsterking for sjølvskadinga. Ein arbeidar på den måten mot si hensikt, og det vil vere nyttig å bli bevisst på det for å kunne endre praksis.

Nokon kan ha sterke meiningar om kva som er årsaka til åtferda, og noko som kan vere utfordrande ved bruk av funksjonelle analyser er at ein kan oppfatte situasjonar ulikt. Dette gjelder spesielt om ein bruker intervju som metode for funksjonelle analyser (Holden, 2019, s. 92).

Noko som er bra ved å bruke observasjon til funksjonelle analyser er at det er lett å gjennomføre, fordi den som analyserer er berre til stades ved situasjonen. På ei anna side kan nærværet av observatøren føre til at personen avstår frå sjølvskading (Holden, 2019, s. 97) Ein får då ikkje eit realistisk bilete av korleis situasjonen er.

Eksperimentelle metodar kan vere svært effektivt for å finne ut kva forsterkarane for sjølvskadinga er. Det reiser derimot etiske spørsmål ved å nytte eksperimentelle metodar for å finne årsaka til sjølvskadinga. Ein kan spørje seg om det er riktig å leggje til rette for at utfordrande åtferd skal skje, for å finne ut årsaka. Denne metoden kan også i verste fall føre til ei oppblomstring av sjølvskadinga. Det kan derfor vere hensiktsmessig å vente med eksperimentelle metodar for funksjonell analyse til etter ein har prøvd intervju eller observasjonar, eller om behandlinga eventuelt ikkje fungerer (Holden, 2019, s. 98).

5.2 Ekstinksjon

Gjennom litteraturstudie fann eg ut at ekstinksjon kan vere eit tiltak for å redusere

sjølvskadande åtferd. Ekstinksjon er ein måte å få åtferda til å avta eller opphøyra. Dette går ut på at åtferda som tidlegare blei forsterka, enten positivt eller negativt, ikkje lenger blir til (Holden, 2019, s. 64). Ekstinksjon kan skje ved at det ikkje førekomer forsterkarar eller anledning til unnslepping, med mindre det ikkje er noko samanheng mellom handlinga og forsterkinga (Holden, 2019, s. 65). Ekstinksjon kan på den måten vere svært effektivt for å redusere sjølvskading.

På ei anna side kan ekstinksjon føre til hyppigare forsøk eller meir alvorlege handlingar for å oppnå forsterkar eller å sleppe unna krav. Konsekvensane av ekstinksjon kan vere så alvorlege at ein må avbryte forsøket (Holden, 2019, s. 65). Til dømes om personen klorer på eigen hud, så kan forsøket om ekstinksjon føre til at personen klorer seg så mykje at ein får sår og infeksjon. Dette er ikkje ønskjeleg, men på ei anna side kan det eventuelt vere at det berre skjedde denne eine gangen, fordi forsterkinga om ikkje kom uansett kor alvorleg personen sjølvskada. Målet med ekstinksjon er å oppnå at personen sluttar å sjølvskade, men når konsekvensane potensielt kan bli enda verre er ein nøyd til å vurdere kva som er den beste løysninga.

5.3 Endringar i miljøet

Ein er heile tida i kontakt med fysisk stimuli, og mykje i kontakt med andre menneske. Denne kontakta påverkar kva vi gjer (Holden, 2019, s. 59). Når ein endrar miljøet rundt personen som sjølvskadar, så kan ein redusere sannsynet for at sjølvskadinga oppstår. Miljøtiltak kan innebere å skape fleire positive hendingar for personen, å minske ubehag og krav og anna ein kan gjere for å betre miljøet rundt personen (Løkke & Løkke, u.å). Til dømes kan ein arbeide mot at kravsituasjonar som til dømes å pusse tenner eller å kle på seg, blir til ei positiv hending. Kva dette inneberer må ein individuelt tilpasse, men det kan til dømes vere gjennom å høyre på ein song personen likar når ein skal pusse tenner.

Eit anna tiltak for å redusere sjølvskading inneberer å endre på forsterkningsforhalda (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 596). Om ein person til dømes sjølvskadar for å vise at ein vil ha drikke, så kan ein motivere personen til å be om drikke på ein anna måte. Då får den nye åtferda same funksjon som sjølvskadinga har hatt. Ein kan også motivere fråvær av sjølvskading eller lære personen andre metodar for å vise ønskjer og behov.

Eit tiltak ein kan gjere i miljøet er å endre stimuli som skaper sjølvskading. Ein kan både

minske eller auke sansemessig stimuli (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 595). Dette kan vere enkelt å gjere i heimen til personen, men utfordrande å gjennomføre elles i samfunnet. Noko som derfor kan vere utfordrande med dette tiltaket er at det kan skape eit skilje mellom personen og omgivnadene som kan føre til at det er fleire arenaer personen ikkje kan ta del i, fordi ein treng individuell tilrettelegging.

Ei anna form for å førebygge mot sjølvskading er å gje tilgang til dei gjenstandane eller den funksjonelle forsterkaren. Dette kan virke gjennom å redusere personen sin motivasjon for å få tilgang til forsterkaren. Når forsterkaren kjem ubetinga så blir den ikkje lenger gitt på grunn av sjølvskadinga, noko som forstyrrar forholdet mellom sjølvskadinga og forsterkaren (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 596). Dette tiltaket kan vere effektivt for å førebygge sjølvskading, men på ei anna side så kan tiltaket føre til at personen ikkje lærer seg å handtere situasjonar som kan føre til sjølvskading (Holden, 2019, s. 178).

5.4 Farmasøytiske tiltak

Sidan årsaka til sjølvskadinga hos menneske med utviklingshemming kan komme frå biologiske årsaker, så kan behandling nokon gonger vere medikamentell. Ein kan setje i verk medikamentell behandling, om ein ikkje finn miljørelaterte årsaker eller at behandlinga ikkje verker. I etterkant må ein evaluere sjølvskadinga utan og med medisinar (Løkke & Løkke, u.å). Ein må utelukka somatiske plager før ein vurderer om sjølvskadinga kan vere sosialt eller materielt forsterka (Olsen & Berge, 2020, s. 138). Eit tiltak for å førebygge sjølvskading kan då vere å ha hyppigare fysiske vurderingar, så kan ein eventuelt kan finne underliggande somatiske årsaker til sjølvskadinga (Huisman, m.fl, 2017, s. 488).

På ei side kan farmasøytiske tiltak vere til god nytte for å førebygge sjølvskading gjennom til dømes smertelindring eller antipsykotiske legemiddel. På ei anna side er menneske med utviklingshemming er generelt ei overmedisinert gruppe. Gjennom eit studie frå Hedmark viste det seg at 37 prosent av menneske med utviklingshemming fekk medikament som er meint for å påverke åtferd (Holden, 2019, s. 47). Ein må derfor vere bevisst på feilmedisinering eller overmedisinering i forbindelse med utfordrande åtferd og sjølvskading. I tillegg må ein tenkje over kva biverknader dei ulike medisinarane kan ha. Kjente biverknader av antipsykotiske medikament er til dømes nedsett bevisstheit, høg feber, muskelstivheit og auke puls og blodtrykk (Nordeng & Spigset, 2013, s. 223). Ein må då vurderer om bruken av

medikamenter for å forebygge sjølvskading kan veie opp for eventuelle biverknader.

6. Avslutning.

Bacheloroppgåva har gått gjennom teori om psykisk utviklingshemming, utfordrande åtferd og funksjonelle analyser. Eg har funne ut at sjølv om at det finnes fleire risikofaktorar for sjølvskading, så er ikkje det nødvendigvis ei forklaring for åtferda. Derfor kan ein nytte funksjonelle analyser for å finne årsaka til sjølvskadinga. Gjennom oppgåva har eg funne ut at uansett kva tiltak ein skal setje i gang for å forebygge eller redusere sjølvskading, så er det fyrst nødvendig med funksjonelle analyser for å finne ut årsaka til sjølvskadinga.

Det er blitt gjennomført litteraturstudie og resultatane har blitt analysert og samla. Eg har drøfta resultatane frå litteraturstudie ved å gå gjennom sterke og svake sider ved funksjonelle analyser og ulike behandlingalternativ for å forebygge sjølvskading hos menneske med utviklingshemming. Gjennom drøftinga vil konkludere med at når ein veit meir om årsaka til sjølvskadinga, så veit ein også meir korleis ein skal handle for å forebygge. Funksjonelle analyser kan på den måten bidra til å forebygge sjølvskading hos menneske med psykisk utviklingshemming.

Videre tenkjer eg at det er nødvendig med meir forskning og utvikling i feltet for å finne enda fleire gode tiltak for å forebygge sjølvskading hos menneske med utviklingshemming. Det er eit viktig og utfordrande tema både å skrive om og å arbeide med!

7. Referansar

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal.

FN. (2022, 23. februar). *God helse og livskvalitet*. FN-sambandet. <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet>

Gyldendal. (u.å). *Børge Holden*. Gyldendal.

<https://www.gyldendal.no/forfattere/b%C3%B8rge-holden/a-10002414-no/>

Holden, B. (2019). *Utfordrende atferd og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling* (2.utg.). Gyldendal.

Huisman, S., Mulder, P., Kuijk, J., Kerstholt, M., Eeghen, A., Leenders, A., Balkom, I., Oliver, C., Piening, S., & Hannekam, R. (2017). *Self-injurious behavior*. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 84, 483- 491. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.09.016>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>

Helsedirektoratet. (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning, Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9*. (Rundskriv IS/10 – 2015).

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettsikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemning>

HVL. (u.å). *Søk etter fagressursar*. Høgskulen på vestlandet.

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=vernepleie>

Løkke, J.A. & Løkke, G.E.H. (u.å). *Selvskading ved alvorlig utviklingshemning*.

Helsekompetanse. <https://min.helsekompetanse.no/mod/book/view.php?id=279>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning. (2021, 8. februar). *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemning*. NAKU. <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemning-icd-10>

Nordeng, H., & Spigset, O. (2013). *Legemidler og bruken av dem* (2.utg.). Gyldendal.

Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie. Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.

Olsen, J, C & Berge, U,I,W. (2020). Tjenesteyting i trange handlingsrom. Owren, T., & Linde, S (Red). *Vernepleiefaglig teori og praksis- Sosiale perspektiver* (s. 118-140). Universitetsforlaget.

Owren, T., & Linde, S. (2020). *Vernepleiefaglig teori og praksis – Sosiale perspektiver* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Scheithauer, M., Muething, C., Gerencer, K,R. & Call, N,A. (2019). *Self-injurious behavior*. Handbook of Intellectual Disabilities, Autism and Child Psychopathology Series, https://doi.org/10.1007/978-3-030-20843-1_32

Shawler, L., Russo, S., Hilton, J., Kahng, S., Davis, C., & Dorsey, M. (2019). *Behavioral Treatment og Self-Injury: 2001 to 2016*. American Journal on intellectual and development disabilities, 124 (5), 450-469. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.5.450>

Thidemann, I. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (3. utg). Universitetsforlaget

Viken, K. (2018). *Atferdsanalytisk miljøbehandling: Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester*. Gyldendal.

World Health Organization. (1999). ICD-10: *Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer*. Gyldendal. <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/icd-10-psykiske-lidelser-og-atferdsforstyrrelse-kliniske-beskrivelser-og-diagnostiske-retningslinjer-blaboka>

KBP-læringsverktøy

1. Informasjonsbehov

Det er om lag 5 prosent av alle menneske med alvorleg eller djup utviklingshemming som sjølvskadar. Det vil seier at i Noreg så gjelder det over 1000 menneske (Løkke & Løkke, u.å). Sjølvskading er ei viktig utfordring å ta tak i fordi det potensielt kan ha store konsekvensar. Sjølvskadinga kan påverke og svekke personen si helse, meistring og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2015, s.74). Eg ønskjer å finne ut meir om årsaker til sjølvskading, og om korleis funksjonelle analyser kan bidra til å førebygge sjølvskading hos menneske med psykisk utviklingshemming.

2. Spørsmålsformulering

Hvilken type [kjernes spørsmål](#) er spørsmålet ditt?

Forekomst Årsak Diagnostikk Effekt av tiltak Prognose Erfaringer og holdninger

For spørsmål om forekomst, årsak, diagnostikk, effekt og prognose, fyll inn de relevante [PICO-elementene](#):

P	Population	Menneske med psykisk utviklingshemming som sjølvskadar
I	Intervensjon	Førebygge sjølvskading gjennom funksjonelle analyser
C	Sammenligning	Samanlikne ulike tiltak for å førebygge sjølvskading
O	Utfall	Finne ut korleis funksjonelle analyser kan bidra til å førebygge og finne ulike tiltak eller behandling som kan forebygge sjølvskading, og på den måten auke livskvalitet og helse.

Formuler PICO/PICO-spørsmålet ditt:

Korleis kan funksjonelle analyser bidra til å førebygge sjølvskading hos menneske med psykisk utviklingshemming?

3. Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

Oppsummert forskning		Primærstudier	
<input type="checkbox"/> UpToDate <input type="checkbox"/> BMJ Best Practice <input checked="" type="checkbox"/> Cochrane Library <input type="checkbox"/> Epistemonikos	<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	<input checked="" type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries <input checked="" type="checkbox"/> PsycINFO <input type="checkbox"/> CINAHL <input type="checkbox"/> SocINDEX	<input checked="" type="checkbox"/> Andre (spesifiser) Google scholar Fagbøker: Vernepleiefaglig teori og praksis, Atferdanalytisk miljøbehandling og utfordrende atferd og utviklingshemning.

Hvorfor valgte du disse kildene?

PubMed er ei internasjonalt database, som har mange ulike tidsskrift innan blant anna medisin og sjukepleie. PsycINFO har referansar til fagfelleverdert litteratur med forskning innan åtferd og mental helse. Cochrane library er ei database som har forskningsbasert informasjon om effekten av ulike tiltak knytt til behandling og førebygging (HVL, u.å). Eg brukte Google Scholar for å få eit breiare søk, som inkluderte fleire databasar. Eg brukte tre norske fagbøker for å supplere til datasøket. Eg valte desse bøkene fordi temaene i bøkene var relevante for problemstillinga og dei er på pensum for bachelor i vernepleie. Ei anna grunn til at eg valte å inkludere desse bøkene i litteraturstudie var at bøkene er skriva i Noreg. Den andre litteraturen eg fann var skriva på engelsk, og eg ønska noko som stod på norsk og som var gitt ut i Noreg.

Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem:

«intellectual disability», «self-injury», «self-injurious behavior», «prevent», «treatment» og «functional analyses»

Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inkluderingskriteria eg hadde var at det enten skulle innehalde forskning om årsaker til sjølvskading eller metodar for å førebygge mot sjølvskading blant menneske med psykisk utviklingshemming. Litteraturen kunne vere enten norsk eller engelsk og det kunne vere både kvalitative eller kvantitativ litteratur. Eksklusjonskriteria eg følgde var at litteraturen eg fann skulle ikkje vere eldre enn 10 år gamal. Eit anna eksklusjonskriteriet var litteratur som ikkje var skriva innan fagfeltet.

Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

Self-injurious behavior. Skrive av Huisman, S., Mulder, P., Kuijk, J., Kerstholt, M., Eeghen, A., Leenders, A., Balkom, I., Oliver, C., Piening, S., & Hannekam, R.

Lenke: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.09.016>

Behavioral Treatment og Self-Injury: 2001 to 2016. Skrive av Shawler, L., Russo, S., Hilton, J., Kahng, S., Davis, C., & Dorsey, M.

Lenke: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.5.450>

Self-injurious behavior. Skrive av Scheithauer, M., Muething, C., Gerencer, K.R. & Call, N.A.

Lenke: https://doi.org/10.1007/978-3-030-20843-1_32

Utfordrende atferd og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling. Skrive av Børge Holden.

Vernepleiefaglig teori og praksis – Sosiale perspektiver (2.utg.). Skrive av Thomas Owren & Sølvi Linde.

Atferdsanalytisk miljøbehandling: Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester. Skrive av Kjetil Viken.

4. Kritisk vurdering

Systematisk oversikt: Self-injurious behavior

Self-injurious behavior er ein systematiske oversikten som er gitt ut i 2017 i tidsskriftet «Neuroscience and Biobehavioral Reviews». Dette er eit tidsskrift som publiserer originale oversiktsartiklar som omhandlar nevrovitenskap og psykologiske prosessar innan åtferd (Huisman, m.fl, 2017). Artikkelen er basert på gjennomgangen av studiar om sjølvskading med ei detaljert analyse av fenomenologi (Huisman, m.fl, 2017, s. 483). Den systematiske oversikten tar for seg ulike faktorar som kan vere årsaka til sjølvskading, og er på den måten relevant for problemstillinga. Formålet med studiet er å studere dei ulike årsakene til sjølvskadingar, for å kunne arbeide målretta for tidlege intervensjonar og

førebygging (Huisman, m.fl, 2017, s.483). Forfatterane skriv om temaet sjølvskading hos utviklingshemma fordi det er ei åtferd som kan ha alvorlege og potensielt livstruande konsekvensar for den det gjeld. Sjølvskading hos menneske med utviklingshemming er assosiert med at foreldre og andre omsorgsgivarar kan få svekka mental helse. I tillegg vil denne åtferda krevje mykje hjelp, og dyre kontander for å halde i gong eit tenestetilbod (Huisman, m.fl, 2017, s. 483).

Resultata frå oversikten viser at åtferdsfaktorar som kan påverke sjølvskading kan vere utviklingsmessige, det vil seie kognitive, kommunikative og tilpassingsdyktige evner. Det kan også vere åtferdsmessige, intrapersonlege og mellommenneskelege årsaker. Huisman, m.fl. skriv at ein må vere oppmerksom på underliggande smerter og ubehag som kan vere årsaka til sjølvskadinga (2017, s. 488).

Den systematiske oversikten er gitt ut i 2017 og er gitt ut i eit tidsskrift. Oversikta er altså frå nyare tid og fagfellevurdert. På det grunnlaget vurderer eg at ein kan stole på resultata. Eg fann oversikta gjennom å søke gjennom PubMed. Det er ei internasjonal database, som har mange ulike tidsskrift innan blant anna medisin og sjukepleie. Kvar eg fann oversikta tenkjer eg også er med på å styrke at ein kan stole på resultata.

Eg kan bruke resultata i praksis ved at eg har fått meir kunnskap om årsaker til sjølvskading. Når eg arbeider med menneske med utviklingshemming som sjølvskader så vil eg vere meir oppmerksom på kva som kan ligge bak.

Systematisk oversikt: Behavioral Treatment of Self-injury

Den systematiske oversikten «Behavioral treatment of Self-Injury» (Shawler, m.fl.,2019) er publisert i American journal on intellectual and developmental disabilities. Forfatterane av «Behavioral treatment of Self-Injury» har doktorgrader innan faget og arbeider ved ulike universitet i USA (Shawler, m.fl., 2019)

Hensikta med denne gjennomgangen er å oppdatere og utvide tidlegare forskning. I oversikta står det om at personar som er diagnostisert med psykisk utviklingshemming ofte viser sjølvskadande åtferd. Forskingsspørsmålet i oversikten er derfor å finne ut kva tiltak som kan vere med å redusere sjølvskading (Shawler, m.fl., 2019).

Tidlegare forskning har undersøkt litteratur om åtferdsbehandling av sjølvskading frå 1964 -2000. Resultata viser at behandlingane var svært effektive for å redusere sjølvskading, spesielt når dei var basert på resultata av ein funksjonsvurdering. Forskinga frå oversikten er frå 2001-2016 (Shawler, m.fl., 2019, s. 450). Denne oversikten går inn på effekten av ulik behandling for å redusere sjølvskading blant menneske med utviklingshemming. Forskinga er derfor relevant for bacheloroppgåva og problemstillingar.

Forskinga frå oversikten viser at dei fleste behandlingane som blei gått gjennom reduserte sjølvskadinga med minst 80 prosent når den blei brukt åleine eller kombinert med andre intervensjonar. Desse behandlingane går ut på til dømes forutgåande manipulasjon, ekstinksjon, eller responsblokkering (Shawler, m.fl., 2019, s.456).

Resultata frå oversikten viser at ein funksjonell åtferdsvurdering er ein prosess som har gjort det mogeleg å identifisere variablar som påverkar problemåtferd. Den funksjonelle vurderinga av åtferd med sjølvskading har ført til effektive behandlingar. Funksjonsbasert behandling gjer rom for å identifisere relasjonen mellom problemåtferda og dei forsterkande beredskapane som opprettheldar åtferda. For å finne effektive behandlingar for å forebygge sjølvskading er der viktig å bestemme vedlikehaldsvariablane og på den måten manipulere dei gjennom åtferdsintervensjon.

Den systematiske oversikten er gitt ut i 2019 og er gitt ut i eit tidsskrift. Oversikta er altså frå nyare tid og fagfelleverdert. På det grunnlaget vurderer eg at ein kan stole på resultatane. Eg fann oversikta gjennom å søke gjennom PubMed. Det er ei internasjonal database, som har mange ulike tidsskrift innan blant anna medisin og sjukepleie. Kvar eg fann oversikta tenkjer eg også er med på å styrke at ein kan stole på resultatane.

Eg kan bruke resultatane i praksis ved å gjennomføre funksjonelle analyser av sjølvskadinga og finne ut kva det er som vedlikehalde åtferda. På den måten vil eg kunne finne ut kva tiltak ein kan nytte for å førebygge.

Kapittel i bok: Self-injurious behavior

Kapittelet «Self-injurious behavior» er eit av kapitla i boka «Handbook of intellectual disabilities» og er gitt ut i 2019 av fire fagfolk som arbeider ved Emory University School of Medicine i USA (Scheithauer, m.fl., 2019). I kapittelet skriv forfatarane om at sjølvskading blant menneske med utviklingshemming er eit vanleg problem som kan gjere fysisk skade og forstyrre sosial utvikling i tillegg til å vere ein stressfaktor for omsorgspersonane. Ei grundig forståing av sjølvskadinga, som inkluderer ei vurdering og behandling er avgjerande for personar som arbeider med menneske med utviklingshemming som sjølvskadar. Hensikta med kapittelet er derfor å gje ein oversikt over korleis ein definerer åtferda, korleis den kjem til uttrykk og kvifor den dukkar opp. Deretter går kapittelet gjennom ulike metodar å førebygge sjølvskading gjennom åtferdsmessige og farmakologiske strategiar (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 583).

Resultata frå kapittelet viser blant anna at når ein observerer så samanliknar ein situasjonar der det oppstår sjølvskading med åtferda i ulike situasjonar der personen enten har fri tilgang til kontakt, oppmerksomheit, materielle ting ein måtte ønskje eller at det ikkje stilles noko krav til personen. Om der er høgare førekomst av sjølvskading ved ein eller fleire situasjonar, så kan det tyde på at variabelen i den situasjonen opprettheld sjølvskadinga (Scheithauer, m.fl., 2019, s. 589). Scheithauer m.fl. skriv at funksjonelle analyser kan identifisere funksjonen til utfordrande åtferd eller kva det er som opprettheld åtferda (2019, s. 588).

Eg finn dette kapittelet relevant fordi det er skriva av fagfolk i nyare tid og det inneheld både årsaksforklaring for sjølvskading i tillegg til ulike tiltak for å førebygge og behandle sjølvskadinga. Eg fann dette kapittelet gjennom å søke i databasen PsycINFO etter «intellectual development disability» og «self-injurious behavior». Sidan PsycINFO har referansar til fagfelleverdert litteratur med forskning innan åtferd og mental helse er dette med på å styrke om ein kan stole på resultatane (HVL, u.å.). Eg kan nytte resultatane frå kapittelet i praksis ved at eg både har fått meir kunnskap om bruken av funksjonelle analyser, årsaksforklaringer og ulike tiltak.

Norsk fagbok: Utfordrende atferd og utviklingshemning.

Fagboka «Utfordrende atferd og utviklingshemning» er skriva av Børge Holden og er gitt ut av Gyldendal Akademisk (2019). Børge Holden er spesialist i klinisk psykologi, har doktorgrad og har arbeida i over 30 år med menneske med utviklingsforstyringar (Gyldendal, u.å.). Holden skriv om ulike behandlingsmetodar for utfordrande åtferd og at dei byggjer på korleis utfordrande åtferd oppstår og påverkast (2019, s. 10). Boka har altså ei åtferdsanalytisk tilnærming til å forstå og behandle utfordrande åtferd.

Holden beskriv ulike metoder for å gjennomføre funksjonell analyser. Ein kan nytte indirekte metodar som avkryssningsskjema eller intervju, rein observasjon eller eksperimentelle metodar (Holden, 2019, s. 91). Eg kan bruke resultatata i praksis ved at eg nå har meir kunnskap om korleis gjennomføre funksjonelle analyser for å finne ut årsaka til sjølvskadinga. Det at boka er skriva i nyare tid av ein spesialist i klinisk psykologi og har lang erfaring med utviklingsforstyringar er med på å styrke om ein kan stole på resultatata.

Norsk fagbok: Vernepleiefaglig teori og praksis- sosiale perspektiv

Fagboka «Vernepleiefaglig teori og praksis» er skriva for bachelor i vernepleie av sju vernepleiarar og er gitt ut av Universitetsforlaget (Owren & Linde, 2020). Hovudforfatterane er Thomas Owren og Sølvi Linde. Owren er stipendiat og Linde er førstelektor ved Institutt for velferd og inkludering ved Høgskulen på Vestlandet (2020). Boka er skriva i ein relasjonell forståing av funksjonshemming som ein måte for å forstå fenomenet *funksjon* (Owren & Linde, 2020, s.14). Det som er relevant for problemstillinga i denne fagboka er kapitla som omhandlar tenesteyting i tronge handlingsrom, der det blant anna står om positiv og negativ forsterkning (Olsen & Berge, 2020, s. 138.) Jan Christian Olsen og Ulf Ingar Wangersteen Berge er forfatarane av dette kapitlet. Olsen er vernepleiar og avdelingsleiar ved Etat for tjenester til utviklingshemmede i Bergen Kommune og Berge er vernepleiar og førstelektor ved VID vitenskaplig høgskole (Owren & Linde, 2020, s.246).

Resultata frå boka er blant anna at gjennom ei funksjonell analyse så finn ein ut om åtferda er positivt eller negativt forsterka (Olsen & Berge, 2020, s. 137). Olsen & Berge skriv blant anna at når åtferda oppretthaldast ved at den fjernar bestemte sansemessig stimuli, så er det sensorisk negativ forsterkning. Til dømes kan ein person med alvorleg eller djup utviklingshemming ha helseplager og smerter som ein ikkje sjølv forstår kva kommer frå. Personen kan då sjølvskade for å dekke over smertene, med til dømes å slå seg sjølv (Olsen & Berge, 2020, s. 138). Eg kan bruke resultatata i praksis ved at eg nå har meir kunnskap om kva som kan virke forsterkande for sjølvskadinga.

Norsk fagbok: Atferdanalytisk miljøbehandling

Fagboka «Atferdsanalytisk miljøbehandling» er skriva av Kjetil Viken og er gitt ut av Gyldendal akademisk. Viken har ei mastergrad i atferdsanalyse og arbeidar ved Høgskulen i Innlandet (2018). Viken si utdanninga og lange erfaring innan arbeid med ulike tenestemottakarar er med på å byggje opp om ein kan stole på resultatata frå boka. Denne boka er også gitt ut i nyare tid. Viken skriv at boka handlar om «kvalitet og faglig ambisjon i arbeidet med å tilrettelegge for endringer i livet hos tjenestemottakere som har behov for det» (2018, s.11).

Resultata frå boka er blant anna at når ein veit noko om årsaka til den utfordrande åtferda, så veit ein også noko om korleis ein kan hjelpe personen til å vise mindre utfordrande åtferd (Viken, 2018, s. 59). Viken skriv at ei atferdsanalyse byggjer på at ein antar at all åtferd kan relaterast til utanforliggande stimuli og i ei samanheng med omgivnadene (Viken, 2018, s. 50). Eg vil bruke resultatata i praksis ved å bruke atferdsanalyse for å bidra til å førebygge sjølvskading blant menneske med utviklingshemming.

5. Anvende

Eg vil endre praksis ved å vere meir bevisst på kva eg sjølv gjer som kan virke forsterkande. Det er utfordrande å arbeide med menneske med utviklingshemming som sjølvskadar, og ein har lyst til å gjere kva ein kan for å hindre sjølvskadinga. Framover vil eg tenkje meir over mine handlingar og korleis dei påverke personen. Eg vil også endre praksis til å nytte funksjonelle analyser til å finne ut kva det er som utløyser og vedlikehalder sjølvskadinga. Eg har lært gjennom denne oppgåva at funksjonelle analyser kan vere til stor nytte for å finne relevante behandlingar eller tiltak.

6. Evaluering

Eg vil evaluere endra praksis etter kvar funksjonelle analyse og tiltak som er satt i gang. Eg vil gjere dette gjennom å reflektere over kva som har fungert og kva som eventuelt har vore utfordrande eller bli betre. Eg vil også diskutere med andre tilsette som arbeider med same personen.

Til ein anna gang vil eg nok ikkje bruke like mange artiklar og bøker i arbeidet med oppgåva. Det blei litt utfordrande å konsentrere seg og ikkje blande dei. Til dømes fant eg ei systematisk oversikt og ei kapittel i bok som heite det same. Alt i alt har KBP læringsverktøy vere til god nytte i arbeidet med litteraturstudie. Eg har kunne anvende mykje av det eg har funne ut direkte i oppgåva, og det har vore til nytte med vidare arbeid.

Referansar:

- Holden, B. (2019). *Utfordrende atferd og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling* (2.utg.). Gyldendal.
- Huisman, S., Mulder, P., Kuijk, J., Kerstholt, M., Eeghen, A., Leenders, A., Balkom, I., Oliver, C., Piening, S., & Hannekam, R. (2017). *Self-injurious behavior*. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 84, 483- 491. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.09.016>
- HVL. (u.å). *Søk etter fagressursar*. Høgskulen på vestlandet. <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?filters=vernepleie>
- Owren, T., & Linde, S. (2020). *Vernepleiefaglig teori og praksis – Sosiale perspektiver* (2.utg.). Universitetsforlaget
- Scheithauer, M., Muething, C., Gerencer, K,R. & Call, N,A. (2019). *Self-injurious behavior*. *Handbook of Intellectual Disabilities, Autism and Child Psychopathology Series*, https://doi.org/10.1007/978-3-030-20843-1_32
- Shawler, L., Russo, S., Hilton, J., Kahng, S., Davis, C., & Dorsey, M. (2019). *Behavioral Treatment og Self-Injury: 2001 to 2016*. *American Journal on intellectual and development disabilities*, 124 (5), 450-469. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-124.5.450>
- Viken, K. (2018). *Atferdsanalytisk miljøbehandling: Struktur og kvalitet i tilrettelagte tjenester*. Gyldendal.
-

KBP-læringsverktøy er utviklet av Nina Rydland Olsen¹ og Lillebeth Larun², etter idé fra Per Olav Vandvik². Oppdatert av Hilde Strømme² juli 2018. Oppdatert av Kristine Berg Titlestad¹ juni 2019. ¹Høgskulen på Vestlandet, ²Folkehelseinstituttet.