

# Trening i fysiske intervensjoner for å forebygge og håndtere aggressiv og voldelig atferd hos personer med utviklingshemming: En evidensbasert praksis?

Øyvind Hatleskog, Stavanger kommune,  
[ovind.hatleskog@stavanger.kommune.no](mailto:ovind.hatleskog@stavanger.kommune.no)

Det finnes lite forskning som støtter at trening i fysisk intervensjon gir noen signifikant nytte eller effekt. Det finnes kanskje gode grunner til å være skeptisk til overdreven vekt på trening i fysiske teknikker for forebygging og håndtering av aggressiv og voldelig atferd.

## Innledning

Studier viser til at et sted mellom 8–20% av mennesker med utviklingshemming utviser en form for utfordrende atferd som aggresjon, selvskading, voldelig atferd o.l. (Davies & Oliver, 2013; Emerson et al., 2001). Forekomsten av denne typen atferd gjør naturligvis livet vanskeligere for personen som utøver atferden, men også de nærpersionene rundt som familie, venner, helsepersonell osv. En studie ser også antydninger til at utfordrende atferd vedvarer over lang tid med økt grad av utviklingshemming, og utfordrende atferd utvikles ofte hos en person i en gruppe der flere mennesker har liknende atferdsproblematikk (Kiernan et al., 1997). Disse funnene maler et bilde av hvilke utfordringer helsepersonell i arbeid med mennesker med utviklingshemming møter i sin arbeidshverdag. Behovet for å kunne forebygge og håndtere dette er helt klart nødvendig.

Det er en selvfølge at personal som forventes å håndtere aggressiv og voldelig atferd på en mest mulig skånsom og etisk forsvarlig måte må kunne ha tilgang til gode strategier for både å forebygge og håndtere ulike utfordrende atferd. Trening i fysiske strategier for å forebygge og håndtere vold blir argumentert for i nærmest alle organisasjoner som et virkemiddel for å møte behovene til ansatte (Beech & Leather, 2006, s. 32). I arbeid med forebygging og håndtering av voldelig atferd hos personer med utviklingshemming møter en gjerne en rådende holdning om at trening i fysisk håndteringsteknikker er nyttig på flere måter: Reaktivt for å stanse vold og minimere skade når det først

smeller, men også proaktivt ved at mestring av håndteringsstrategier fører til at personalet stresser mindre og handler deretter mer terapeutisk i møte med aggressiv atferd. Tanken er at trening på fysiske håndteringsstrategier skal føre til mindre bruk av tvang, men man kan la seg undre over det paradoksale i mantraet «*vi lærer folk ikke å bruke disse intervensjonene*» (A. A. McDonnell, Sjøbu, Elvegård, & Stenhammer, 2013, s. 212). Denne motforestillingen utfordrer mine tidligere tankemåter, og pirrer dermed interessen til videre gransking rundt tema. Denne oversiktsartikkelen vil dermed ha som formål å undersøke følgende: (1) *hvilke utfordringer står personal i arbeid med mennesker med utviklingshemming ovenfor*, og (2) *hva sier forskning og studier om effekten av trening i fysisk håndtering av aggressiv og voldelig atferd hos personer med utviklingshemming*.

## Metode

For å undersøke dette vil jeg undersøke forekomst og karakteristikk ved ulike utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming, og hvilke konsekvenser dette har for helsepersonell som møter dette i sitt arbeid. Dette for å bedre kunne si noe om hvilke utfordringer som finnes i arbeid med utviklingshemmede og hvilken kompetanse personalet har behov for. Videre vil jeg komme inn på forskning som ser på korrelasjon mellom trening i aggresjonsmestring på områder som nedgang i bruk av tvang og inngripende fysiske intervensjoner, økt mestringstro hos personal og reduksjon av stress og frykt og lavere frekvens av personskader. Dette skal forhåpentligvis gi grunnlag



Foto: Dave Fayram, Flickr

for å kunne komme med en form for konklusjon om vi kan kalle trening i fysisk håndtering av aggressiv atferd for nyttig og evidensbasert, og hva som kan bli viktige områder for fokus i forskning på dette feltet i fremtiden.

**SØKEORD:** training, management, interventions, aggression, violence, challenging behavior, intellectual disability

#### RESULTATER

#### **Forekomst av vold mot helsepersonell og sårbarhetsfaktorer**

«The Institute of Public Care» i England har samlet sammen statistikk som viser forekomsten av vold i ulike deler av Storbritannia mot helsepersonell. Personal

som yter tjenester i helse- og omsorgssektoren har en åtte ganger høyere sannsynlighet for å bli utsatt for fysisk vold i utføringen av sitt arbeid sammenliknet med andre yrkesgrupper (Brockman & McLean, 2000; The Institute of Public Care, 2013). En studie fra Harris & Leather (2011) tok for seg 363 helsepersonell i omsorgstjenester som var i direkte kontakt med brukere i «Shire County Department», og fant følgende:

- 93% hadde fått verbal aggresjon, fornærmelser o.l. rettet mot seg i løpet av sin tjeneste
- 71% hadde fått trusler om vold rettet mot seg
- 56% hadde vært utsatt for voldelige angrep i løpet av sin tjeneste



Foto: Joe Cosentio, Flickr

### **Effekt av arbeid med aggressiv og vold**

Mulige reaksjoner på arbeid med aggressiv og voldelig atferd kan være stress, frykt, utbrenthet og økt sykefravær (The Institute of Public Care, 2013; Harris & Leather, 2011). Samtidig viser en studie av Howard Rose og Levenson (2009) ingen korrelasjon mellom frekvens av hendelser med voldelig og aggressiv atferd og økt nivå av stress og frykt. Studiet undersøkte forholdet mellom forekomst av vold og frykt for vold, mestringstro og utbrenthet av personalet sammenliknet mellom to arbeidsplasser med ulik frekvens av voldsepisoder.

Studien kom frem til en kontra-intuitiv konklusjon: Gruppen med høy frekvens av vold i sitt arbeid hadde en høyere opplevelse av mestring og lavere nivå av frykt

for vold, enn gruppen med lavfrekvente voldsepisoder i sitt arbeid. Howard et al. (2009) fremhever hvor ofte reaktive strategier anvendes som en mulig årsak til økt mestringstro og opplevelse av kontroll. «Trenes» man ofte i håndteringen, og er sikker på anvendelsen av reaktive strategier, vil gjerne usikkerheten gå ned i forhold til de som anvender slike intervensjoner sjeldent. Funnene om følgene av vold og aggresjon på arbeidsplassen er dermed ikke entydige på negative konsekvenser som følge av selve aggresjonen og volden.

### **Gjennomgang av studier i effekt og nytte av treningsprogram i fysisk håndtering av aggressiv og voldelig atferd**

En 5-års studie som sammenliknet frekvensen av aggressiv atferd og bruken av restriktive fysiske strategier før og etter et opplæring- og treningsopplegg for en bolig med 6 brukere viste nedgang i både situasjoner med aggresjon og vold, personskader på personal og brukere, men også bruken av restriktive fysiske håndteringsstrategier etter trening (Allen, McDonald, Dunn, & Doyle, 1997). Men trendene i nedgang var kun statistisk signifikante da det kom til nedgang i skader på personal når man så endringene over tid. Bruk av tvang, og skader på bruker viste altså ingen sikker nedgang i sammenheng med treningen og opplæringsprogrammet.

En studie gjennomført av Baker og Bissmire (2000) så på effekten av et opplæringsprogram i SCIP (The Strategies for Crisis Intervention and Prevention) for ansatte i en virksomhet som ga tjenester for totalt 19 beboere med utviklingshemming og utfordrende atferd. Evaluering av effekt ble gjort tre måneder etter trenings- og opplæringsprogrammet var ferdig på følgende variabler: selvtillit hos personal, ignorering av utfordrende atferd, verbal respons til utfordrende atferd, og fysisk intervensjon til utfordrende atferd. Studien fant økt selvtillit hos personal, nedgang i ignorering, og nedgang i verbal respons, men i motsetning til studien til Allen et. al. (1997) så man en økning i bruken av fysisk håndtering etter en tre måneders periode. Forfatterne sier selv man skal være forsiktig med å trekke for klare konklusjoner ut av denne empirien da utvalget var lite og tidsperioden man evaluerte over var begrenset. De pekte også på underrapportering av hendelser som et

mulig bidrag til usikkerhet over resultatene. Noe annet å ta til følge ved disse resultatene med økt bruk av fysisk intervensjon, var at personalet i denne virksomheten i forkant av treningen ikke hadde noen nedskrevne rutiner eller faglig sikrede teknikker og strategier for å håndtere aggressiv og voldelig atferd. Baker og Bissmire argumenterer da for at det kan tenkes at tjenesten som ytes i dette tilfellet blir bedre selv om tvangsbruken går opp, da man vet at planlagte intervensjoner er mer trygge enn tilfeldige (Spreat, Lipinski, Hill og Halpin gjengitt etter Baker & Bissmire, 2000). Samtidig kan det være grunn til noe bekymring for at trening i fysiske intervensjoner faktisk øker forekomsten av nevnte strategi, og at økt selvtillit hos personal ikke nødvendigvis betyr at man velger strategier etter prinsippet om minst mulig inn gripen i møte med aggressiv atferd.

McDonnell et al. (2008) gjennomførte en metaanalyse på forskningen rundt effekten av trening i fysisk håndtering og konkluderte med at det var slående lite evidens for nytten av ulike «treningspakker» selv om det samlet sett i verden er en millionindustri, med mange aktører som hevder sin nytte og effekt. De gjennomgikk alle engelskspråklige vitenskapelige artikler knyttet til feltet, med blant annet kriterier om at artiklene måtte ha vært publisert i et anerkjent tidsskrift, ha fysisk håndtering klart definert som del av treningsopplegget, og studiet måtte inneholde en form for vitenskapelig design av undersøkelser med en kontrollgruppe. Av totalt 60 var det kun 14 studier som møtte kravene for signifikans i forhold til



Foto: Stanze, Flickr

å undersøke effekten av trening i spesifikt fysisk intervensjoner. I de 14 studiene så man korrelasjoner mellom trening og totalt 8 ulike variabler:

- Kunnskapsnivå hos personal
- Selvtillit hos personal
- Anvendelse av fysisk håndtering (tvangsbruk)
- Melding av hendelser
- Personskader
- Frekvens av episoder med aggresjon og vold

- Tilegnelse av ferdighet (teknikker for fysisk håndtering)

- Sykefravær

Ingen av de 14 studiene inneholdt alle variablene, og i de variabler som deles over ulike studier gis ikke slående positiv empiri da man finner motstridende konklusjoner. Eksempelvis så tre studier på frekvensen av episoder med aggresjon og vold i etterkant av trening. To av studiene kunne se en nedgang i situasjoner sammenliknet med kontrollgruppen, men ett av studiene



Foto: Ole Husby, Flickr

kunne se en oppgang i situasjoner med aggressiv og voldelig atferd. Når det gjaldt selvtillit hos personal fant man en økning i fem av studiene, mens to av studiene fant ingen endring av selvtillit i etterkant av treningsprogrammet. En utfordring med disse funnene i forhold til selvtillit er at flere av studiene ikke oppga reliabilitetsverdier for testene, som gjør det vanskelig å si om testen måler det den skal. Kun ett studie så på personskader i etterkant av trening, og fant en nedgang i skader på personal. To studier så bruken av fysisk tvang i etterkant av trening og kunne vise til nedgang i tvangsbruken. McDonnell et al. (2008) fant også lite standardisering over innhold i treningen, hvordan trenin-

gen er strukturert og hvilke kriterier som legges til grunn for at en trening har nådd sitt mål, jmf. de ulike variablene nevnt over. Svært få studier beskrev teknikkene for fysisk håndtering som ble lært i treningsoppleggene som ble evaluert. Det blir da vanskelig å evaluere hvilke teknikker som kan være mest nyttige for de fleste, og hvilke teknikker som bør kun trenes på i spesifikke tilfeller. Evalueringen av hvor godt de fysiske teknikkene er kjent og trygge for personal i etterkant av trening var det ingen av de 14 studiene som undersøkte. Det blir da vanskelig å si noe om personal i en voldsepisode kan klare å anvende lærte teknikker på en riktig og trygg måte.

## Diskusjon

Det finnes ikke nok forskning for å kunne gi et klart svar på nytten og effekten av trening i fysisk håndtering og aggresjonsmestringsstrategier og kalle praksisen for evidensbasert. Dette er urovekkende da det brukes så mye ressurser i form av penger og tid på dette (A. A. McDonnell, Gould, & Sturmey, 2008), og at det profesjonelle miljøet som arbeider med personer med utviklingshemming samlet sett er svært opptatt av dette, uten å kunne vise til noe særlig empiri (Baker & Bissmire, 2000; A. McDonnell et al., 2005; A. A. McDonnell et al., 2008; Office, 2003). Flere aktører innen opplæring- og treningsprogram for mestring av aggresjon mener også evaluering av programmene ikke er nødvendige da det blir for komplisert, og den generelle forståelsen er at nytten av trening er selv sagt (Beech & Leather, 2006). Jeg tenker det er problematisk når et fagmiljø fremmer påstander av nytte, men samtidig ikke kan vise til evidens som støtter påstandene. Men, det er samtidig belegg for å si at trening i fysiske teknikker er nyttig på enkelte områder da forskning viser treningen øker mestringstro, og senker stress og frykt hos personal (Allen et al., 1997; A. McDonnell et al., 2005; A. A. McDonnell et al., 2008). Man vet også at planlagte restriktive teknikker er tryggere enn spontan fysisk intervensjon (Baker & Bissmire, 2000).

En mulig forståelse av studiet til Baker og Bissmire (2000) der man så en økning i bruken av fysisk intervensjoner etter trening, er at trening i fysiske strategier kan validere bruken av dem. Mindre

inngripende og proaktive strategier har ikke alltid ønsket effekt i møte med aggressiv og voldelig atferd, mens teknikker for fysisk håndtering som er godt innarbeidede vil gjerne alltid stanse en episode med aggressiv og voldelig atferd med et minimum av personskaade. Dersom man har teknikker for fysisk håndtering «godt under huden», er det da tenkelig at det er større sannsynlighet for at man som personal i møte med en aggressiv tjenestemottaker, i en gjerne stressende og uoversiktlig situasjon, utilsiktet hopper over mer usikre forebyggende alternativ, og heller går rett på bruk av mer inngripende fysiske strategier? Selv om fysisk intervensjon skal være siste utvei for å håndtere en situasjon sier Harris (1996) at det ofte blir brukt i sammenheng med mindre alvorlig atferd som stereotyp atferd, og ved tidlige tegn for aggresjon (her gjengitt ved Baker & Bissmire, 2000). I tilfeller der man ser at personalskader går ned, men tvangsbruk eller forekomst av aggressiv atferd ikke gjør det i signifikant grad (Allen et al., 1997) synes jeg det er verdt å tenke om man har blitt «for trygg» i bruken av fysiske intervensjoner som effektiv strategi. Flere studier viser økt selvtillit (Allen et al., 1997; Baker & Bissmire, 2000; Howard et al., 2009; A. McDonnell et al., 2008) som en mulig effekt av trening og opplæring av teknikker for fysiske håndtering av aggressiv atferd. Etter mitt syn kan dette, hvis man ikke har god rutine for refleksjon over egen praksis, føre til at man gjerne strekker strikken litt langt i arbeidet med tjenestemottakere. Med dette mener jeg at vi strekker oss gjerne lenger i å få en bruker til å gjøre det som «vi vil», altså «insiste-



rende praksis», dersom vi vet vi kan stanse en eventuell utagering som kan komme frem av frustrasjonen i en slik situasjon. Jeg påstår ikke at økt selvtillit er en negativ effekt av trening, men personalperspektivet er ikke nok i seg selv for å fremme faglig god og etisk praksis rundt arbeidet med utfordrende atferd. Trening i forebygging og håndtering av aggressiv og voldelig atferd må alltid ha for mål å senke forekomsten og alvorlighetsgraden av den type atferd for å kunne øke livskvaliteten til personen med utfordrende atferd. Lykkes man med å endre betingelsene som opprettholder aggressiv og voldelig atferd ved å gjøre omgivelsene støttende, og hjelpe personen med å utvikle de ferdighetene som trengs for å mestre omgivelsene sine, vil episoder med voldelig atferd nødvendigvis gå ned. Vi må selvsagt ha gode reaktive strategier for fysisk intervensjon, som er tuftet på prinsippene om minst mulig inngripen og ikke påføring av smerte, men jeg vil våge å påstå at forskningen peker mot at vi i de fleste tilfeller ikke trenger å overdrive treningen på slike strategier.

Håndtering av voldelig atferd med fysisk restriktive strategier, jeg kaller det her «brannslukking», har gjerne fått forrang satt opp mot forebyggende og de-eskalerende tilnærminger i trenings- og opplæringsøyemed for å møte utfordringene med voldelig atferd. Det kan tenkes det ikke er så lurt hvis vi vet det er mer effektivt, nyttig, evidensbasert og etisk forsvarlig å sette brorparten av våre ressurser til kompetanseheving på å forebygge branner, enn på å slukke de.

## Referanser

- Allen, D., McDonald, L., Dunn, C., & Doyle, T. (1997). Changing care staff approaches to the prevention and management of aggressive behaviour in a residential treatment unit for persons with mental retardation and challenging behaviour. *Research in Developmental Disabilities*, 18(2), 101-112.
- Baker, P. A., & Bissmire, D. (2000). A pilot study of the use of physical intervention in the crisis management of people with intellectual disabilities who present challenging behaviour. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13(1), 38-45.
- Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and violent behavior*, 11(1), 27-43.
- Brockman, M., & McLean, J. (2000). Review paper for the national task force: violence against social care staff. *National Institute for Social Work Research Unit. Brook S, Lucey J, Gunn KP (2000) Intramuscular ziprasidone compared with intramuscular haloperidol in the treatment of acute psychosis. Journal of Clinical Psychiatry*, 61(12), 933-941.
- Davies, L., & Oliver, C. (2013). The age related prevalence of aggression and self-injury in persons with an intellectual disability: a review. *Research in Developmental Disabilities*, 34(2), 764-775.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., . . . Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviors: a total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22(1), 77-93.
- Harris, B., & Leather, P. (2011). Levels and consequences of exposure to service user violence: Evidence from a sample of UK social care staff. *British Journal of Social Work*, 42(5), 851-869.
- Howard, R., Rose, J., & Levenson, V. (2009). The psychological impact of violence on staff working with adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in*



Foto: Heidi, Flickr

- Intellectual Disabilities*, 22(6), 538-548.
- Institute for Public Care (2013). *Violence against social care and support staff: Evidence review*. Hentet fra <http://www.skillsforcare.org.uk/Document-library/NMDS-SC,-workforce-intelligence-and-innovation/Research/Violence-reports/Violence-against-social-care-workers---evidence-review.pdf>:
- Kiernan, C., Reeves, D., Hatton, C., Alborz, A., Emerson, E., Mason, H., . . . Mason, L. (1997). Persistence and change in the challenging behaviour of people with learning disability: Manchester: Hester Adrian Research Centre.
- McDonnell, A., Gould, A., Adams, T., Sallis, J., Anker, R., O'Dea, M., & N., B. (2005). *Staff training in physical interventions: a systematic literature review*.
- McDonnell, A., Sturme, P., Oliver, C., Cunningham, J., Hayes, S., Galvin, M., . . . Cunningham, C. (2008). The effects of staff training on staff confidence and challenging behavior in services for people with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 2(2), 311-319.
- McDonnell, A. A., Gould, A., & Sturme, P. (2008). Staff Training in Physical Interventions: A Systematic Literature Review. *Unpublished manuscript, available from first author*.
- McDonnell, A. A., Sjøbu, A., Elvegård, K., & Stenhammer, T. (2013). Håndtering av aggressiv atferd med lavaffektive tilnærminger. *Oslo: Universitetsforlaget*.
- National Audit Office (2003). A safer place to work: improving the management of health and safety risks to staff in NHS trusts: The Stationery Office London, England.