

# Umgang mit Menschen mit herausfordernden Verhalten in den Kommunen Norwegens



Nach der Auflösung der zentralen Einrichtungen für behinderte Menschen (seit 1990) bieten die Kommunen alle Dienste für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf soweit wie möglich im selbstbestimmten Wohnen an.

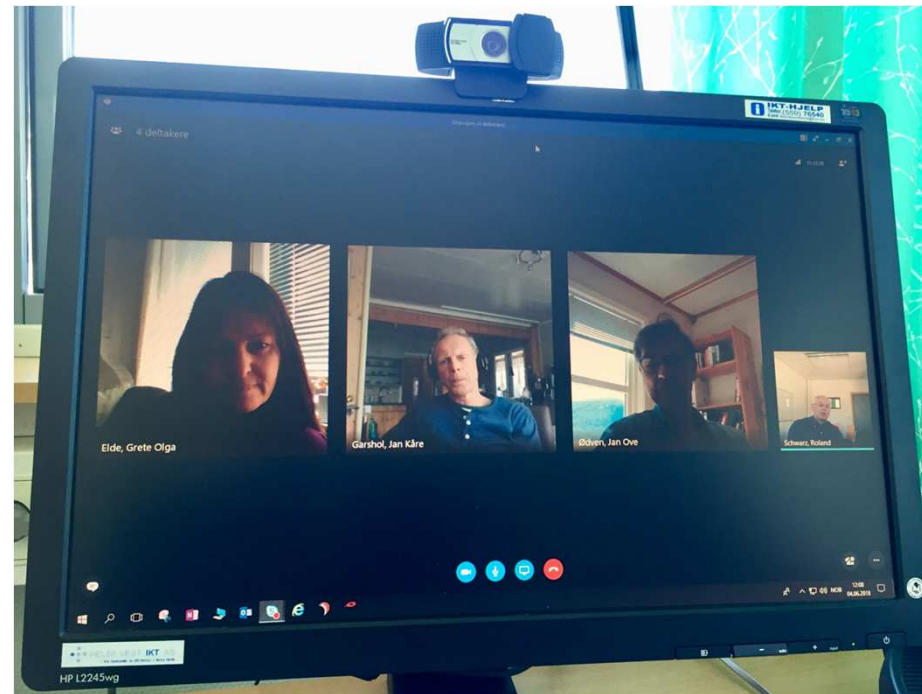
Welche Herausforderung bedeutet dies für die Dienstleister und welche Rechtssicherheit haben behinderte Menschen auf ein selbstbestimmtes und gewaltfreies Leben.

# Psykiatrisk klinikk – Vaksenhabilitering/sentralt ressursteam

## Arbeitsmethodik:

Vorbeugend, Unterstützung, Behandlung «Zuhause», Massnahmen bei akuten Krisen, Beratung

- Dienste werden in der unmittelbaren Nähe des Patienten gegeben in der Kommune, im sozialen Netzwerk – lokal und poliklinisch
- Die Dauer der Behandlung hängt von der Komplexität der Herausforderungen und individuellen Voraussetzungen ab. Begrenzt – lebenslang
- Prioritierte Aufgaben: Geistigbehinderte Menschen mit psychischen Problemstellungen
- Verhinderung von nicht notwendigen Einweisungen, Vorbeugende Massnahmen, Beratung/Kurs, «Kap 9 Macht und Zwang»



# Welche Pasientengruppen werden vom Habilitierungsdienst ambulant in den Kommunen behandelt

Arbeit mit Menschen die einen hohen Ressourcenbedarf haben:

0,5:1

1:1

1,5:1

2:1

## **Menschen mit einer geistigen Behinderung- Autismusspekter mit umfassenden Problemstellungen**

- Verhaltensprobleme
- Neurologische Probleme
- Psychische Krankheiten
- Neuropsychiatrische Zustände

Zusammenarbeit und Koordination mit andere Spezialistdiensten und kommunale Fachdienste

- Habilitierungsdienste benötigen den grössten Teil Ihrer Ressourcen in der Arbeit mit Angehörigen und Systemen um den Patienten

Habilitering

## Umgang mit Gewalt und herausfordernden Verhalten bei behinderten Menschen – Gesetzgebung und gewaltfreie Alternativen

**1. Lebenssituation von Menschen mit einer Behinderung in Norwegen**

**2. Rechtliche Grundlagen zur Anwendung von Macht und Zwang gegenüber Menschen mit Verhaltensproblemen**

**3. Fachliche Annäherungen zum Umgang mit Gewalt von und gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung**

# 1. Lebenssituation von Menschen mit einer Behinderung in Norwegen

- Struktur und Administration in Norwegen
- Reformen und Gesetze seit 1990 – Evaluierung
- Was ist notwendige oder untersagte Machtanwendung im Alltag von behinderten Menschen

# Verwaltungsebenen in Norwegen

- Staat
- Fylke – Distriktreform (weniger und grössere Distrikte)
- Kommunen – Kommunenreform – grössere Kommunen

# Kompetenzniveau Verantwortungsniveau im Gesundheitsbereich

1. linjetjeneste	2. linjetjeneste	3. linjetjeneste
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunale Dienste</li><li>• Kommunale Kompetanse</li><li>• Soziale und gesundheitliche Grundversorgung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bezirksdeckende Spezialist Dienste</li><li>• Distrikt Krankenhaus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Landsdeckende Spezialist Dienste</li><li>• Spezialkrankenhäuser</li></ul>

„Helseforetak“  
Organisation des Gesundheitswesens  
(Krankenhäuser)

HELSE  VEST

 HELSE FØRDE

## **Die Verantwortungsreform** von staatlicher zu kommunaler Verantwortung



- **Geistig behinderte Menschen sollen sich als vollwertige Mitglieder in der Gesellschaft fühlen.**
- **Schrittweiser Abbau von Sondergesetzen, Verordnungen und Sonderdiensten – keine Sonderschulen, keine Institutionen**
- **Wohnen und Leben in der eigenen Kommune**
- **Aufgabendelegation: Kommune leistet alle Dienste.**
- **Leistungen sollen sich an den individuellen Bedürfnissen richten**
- **«50 m2 – reform»**



# Kampf um «Selbstbestimmung»



Das Leben ist Spitze – ich bin mein eigener Chef!



Staatsarchiv, Bezirksarchiv, Kommunalarchiv



Ich will meine Mappe sehen!



**1991 Auflösung von Heimstrukturen**

**2013**

**Die "schleichende Rückkehr zu institutionsähnlichen Lösungen"**

Eine neue Generation von jungen Fachleuten ist gekommen die frühere Institutionen nicht kennen aber mit behinderten Menschen zusammen aufgewachsen sind.

Kommune kann öffentliche Aufgaben ausschreiben

NORGESHUS

*Wohnungseingänge und ein langer Flur*

# Mängel der Verantwortungsreform

- Relative gute ökonomische Grundversorgung/ Rente - führt zu passiven Alltag ohne Anforderung an den Menschen («Empfängerstatus contra Mitwirkungsstatus», tjenestemottaker/bruker - tjenesteyter)
- Wohnreform (50m<sup>2</sup>) - Kein Recht/Verpflichtung auf Arbeit

# Reformen und Veränderungen



- Verantwortungsreform (Auflösung von Einrichtungen der Behindertenhilfe, Sonderschulen)
- Reform der Arbeits- und Sozialverwaltung – NAV
- Kommunereform, Bezirksreform
- Zukunft – Etablierung von «Wohlfahrtstechnologie»

Veränderung durch neue Technologien im Alltag von behinderten Menschen - mehr Technologie und weniger Betreuung? Einführung von Überwachungs- und Kommunikationstechnologie, «smart house»

# Neue Standards

- Einverständnis des Patienten bei Behandlung und allen Entscheidungen – Recht und unkomplizierte Einsicht in Journale
- Verstärktes Selbstbestimmungsrecht
- Mitwirkungsrecht von Patienten/Behindertenvertretern auf vielen Ebenen
- «Nicht über uns, ohne uns»
- «Pasiens Helsetjeneste» Slogan der Regierung

Was ist notwendige oder  
untersagte Machtanwendung im  
Alltag von behinderten Menschen?

# «Samhandlingsmodell» Gemeinsames Handeln

Zwischen Selbstbestimmung und Zwang in Diensten für behinderte Menschen

Thomas Owren og Sølvi Linde

<b>Kategori 1</b> <b>Lässt sich steuern</b>	<b>Kategori 2</b> <b>Invitierende</b> <b>«Einladende»</b> <b>Praxis</b>	<b>Kategori 3</b> <b>Insistierende</b> <b>«Fordernde</b> <b>/bestimmende»</b> <b>Praxis</b>	<b>Kategori 4</b> <b>Gebrauch von</b> <b>Zwang (verbal,</b> <b>psychisch,</b> <b>physische)</b>
--	--	---	---



# Kategorie 1 und 2

## **Der/die Betreuer lässt sich «steuern»**

- Wir erfüllen die Wünsche der Person und sind der verlängerte Arm in die Umwelt. Bei vielen geistigbehinderten Menschen mit Kommunikationsproblemen erfordert das:
  1. Grosse Aufmerksamkeit und Observation durch den/die Betreuer: Deutung von Ausdrucksweise und Rückmeldung des Betreuenden
  2. Wissen über die Person und seine/ihre Situation
  3. Und immer: Einschätzung der gegenwärtigen Situation

## **Einladende Praxis**

- Wir bieten mehr an als die Person gewünscht /zum Ausdruck gegeben hat,
- Gleichzeitig respektieren wir das Selbstbestimmungsrecht und lassen uns steuern und begrenzen durch die verbalen und nonverbalen Äusserungen und Rückmeldungen der Person

# Kategori 3 und 4

## «Insistierende Praxis»

- Situationen bei denen wir uns nicht von der Person steuern oder begrenzen lassen – kurz zur Grenze vor Zwangsanwendung,
- Überreden, Überwinden des Gegenwillens, Vorbeugen des Gegenwillens, Angebote/Deals die die Person schlecht ausschlagen kann, manipulieren
- Geprägt durch ethische Dilemmas für die Betreuer

## Zwang

- Kern ist die Überwindung von Widerstand
- Benutzung von Zwang (Festhalten, Hinderung, Verängstigen, Einschliessen, Abschliessen, Drohung mit Massnahmen) ist gesetzlich streng geregelt.
- Ziel von Zwang muss sein **wesentlichen Schaden** für **die** Person zu verhindern
- Alternativen sollen ausprobiert sein
- Unser handeln soll fachlich und ethisch verantwortlich geprägt sein

## 2. Rechtliche Grundlagen zur Anwendung von Macht und Zwang gegenüber Menschen mit Behinderung und Verhaltensproblemen

- **Nach Einführung der Verantwortungsreform, Bedarf einer gesetzlichen Regelung**  
(Machtanwendung ausserhalb von Institutionen im privaten Raum und in der Öffentlichkeit – Ausgangspunkt war eine kleine Randgruppe)
- Stärkung des Rechtes zur Selbstbestimmung, Einverständnis/Handlungskompetenz
- Gesetzliche Vorschriften (Kap 9) Alternative Massnahmen und Gebrauch von Macht und Zwang
- <https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMOP/Helse%20og%20omsorg/Rundskriv%20kap%209.pdf>



**Häufig gestellte Frage und  
Sorge:  
Ist der Gebrauch von Zwang  
und Macht ausser Kontrolle  
geraten?**

[maktbruk mot utviklingshemmede mennesker](#)

## 3 Massnahmen im Rahmen der gesetzlichen Verordnung

- a)** Massnahmen zur Verhinderung von Schaden in einer Notsituation (wird schriftlich dokumentiert und gemeldet)
- b)** Geplante (regelmässige) Massnahmen um Schaden zu verhindern in Notsituastionen die sich wiederholen
- c)** Massnahmen zur Deckung von basalen Bedürfnissen – Essen, Trinken, Kleidung, Ruhe und Schlaf, Hygiene, persönliche Sicherheit – training und lernen

## Durchführung von Massnahmen

- **Zwei Betreuer müssen unter der Massnahme b zugegen sein** (Korrigierung und gegenseitige Kontrolle), darf nicht angewendet werden wenn es ungünstig für den Betreuten ist.
- Bei «b – Beschluss», muss ein Betreuer mindestens eine 3 jährige Ausbildung im sozial oder Gesundheitsbereich haben
- Bei «c- Beschluss», weiterführende Schule oder 1 jährige Ausbildung
- Ausnahmen können von «Fylkesmann» genehmigt werden.

# Gesetzlich regulierte Zwangsanwendung

- Physisches Eingreifen
- Isolierung in (ordinäre) Räume
- Mechanische Zwangsmittel
- Alarmsysteme
- Abschliessen von Kühlschränken und Türen in der eigenen Wohnung

# Antragstellung

- Kommune beantragt Massnahmen nach Kap 9
- <https://www.fylkesmannen.no/Vestfold/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Skjulte-artikler-HSO/Skjemaer-og-maler-helse--og-omsorgstjenesteloven-kap-9/>

**10 Seiten!**



Das Gesetz fordert vor Anwendung von Macht und Zwang eine Analyse und ein angepasstes individuelles Angebot:  
Lebensmilieu, Dienstangebot

### **3.2 Dienste, Lebensmilieu**

- Gute lokale Dienste (?)
- Rahmenbedingungen (Wohnung, aktivität, kommunikation)
- Lebensmilieu und Erfüllung von grundlegende Bedürfnisse
- Individuell Plan und Koordinator

### **3.3 Rücksichtnahme auf Verständnis von Behinderung:**

- Sprachverständnis und kommunikationsbehinderung
- Herausforderungen von mangelnden Verständnis für die eigene Umwelt
- Mangel von sozialen Fähigkeiten und praktischen Fähigkeiten
- Inhaltsleeres Leben (Mangel von Aktivitäten, Langeweile)
- Negative Erfahrungen mit Aufenthalt in Institutionen (Heime, Psychiatrie)
- Somatische Krankheiten
- Psychische Krankheiten
- Alter und Demenz
- Andere «Zustände», Eingeschränkte Funktionen und besondere Syndrome

### 3. Fachliche Annäherungen zum Umgang mit Gewalt von und gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung

- Ursachen von Gewalt und Aggression bei behinderten Menschen und bei Fachpersonal
- Methodische Annäherungen: Analyse, Theorie, Behandlung,
- Fehleinschätzungen, Medikamente und Komplikationen
- Milieuthherapie (strukturierter Alltag), Kommunikation Personaleignung und Training

... wie der «Blitz vom klaren Himmel»! - ??

Kartlegging – «eine Karte zeichnen, ein Gebiet erforschen»

Untersuchungsschema, Registrierungsschema



## Registrering ved høyfrekvent atferd – 3 uker

### Scatterplot, inspirert av Paul E. Touchette et al.

tid	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	
0																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						

### Motivation Assesment Scale

Namn: \_\_\_\_\_ Testleder: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Atferdsbeskrivelse: \_\_\_\_\_

Instruksjon: Motivasjonsundersøkinga er eit spørjeskjema for å identifisere dei situasjonane der ein person vanlegvis vil oppføre seg på bestemte måtar. Frå denne informasjonen er det mogleg å gjere betre beslutningar med omsyn til val av forsterkarar og tiltak. For å gjennomføre ei motivasjonsundersøking, skal du velje ei atferd som er av spesiell interesse. Det er viktig at du beskriv atferda godt. Agressjon er for eksempel ikkje ei så god beskriving som "slår si søster". Når du har beskrive atferda som skal undersøkast, skal du lese kvart spørsmål nøye, og sirkle inn det tal som best beskriv dine observasjonar av denne atferda.

	Aldri	Nesten aldri	Sjeldan	Halve tida	Til vanleg	Nesten alltid	Alltid
1 Ville atferda forekomme kontinuerlig, om og om igjen, hvis denne personen var aleine i ein lang periode (for eksempel fleire dagar)?	0	1	2	3	4	5	6
2 Forekjem atferda når personen blir bedt om å utføre ei vanskeleg oppgåve?	0	1	2	3	4	5	6
3 Ser det ut til at atferda forekjem som ein reaksjon på at du snakkar med andre menneske i rommet?	0	1	2	3	4	5	6
4 Hender det at atferda forekjem når personen vil he ei leike, mat eller ein aktivitet som personen har fått beskjed om at han ikkje kan få?	0	1	2	3	4	5	6

<http://www.samordningsradet.no/kartleggingsbank.cfm>

<https://naku.no/>

# SKJEMA FOR OVERSIKT OVER FORVARSEL TIL AGGRESSIV ATFERD (SOFA)

NAVN:

FØDT:

KJØNN:

DIAGNOSE:

PERIODE:

OBSERVORTE FORVARSEL FOR DEN AGGRESSIVE ATFERDEN	LIKE FOR DEN AGGRESSIVE ATFERDEN (UNDER 1 MINUTT)	DEN SISTE TIMEN FØR DEN AGGRESSIVE ATFERDEN	SAMME VAKT SOM DEN AGGRESSIVE ATFERDEN (I LØPET AV DE SISTE 7-8 TIME)
<b>I. AUTONOME/NEUROLOGISKE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Toalettbesøk</li> <li>b. Pustingsukking/stønning</li> <li>c. Svinging</li> <li>d. Endret avviktsfarge</li> <li>e. Rykninger i kroppsdeler</li> <li>f. Svetting</li> <li>g. Skjelvninger</li> </ul>			
<b>II. MOTORISKE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Røyking</li> <li>b. Fysisk kontaktøkning</li> <li>c. Endret ganglag</li> <li>d. Sitter urenlig</li> <li>e. Vandrang</li> <li>f. Rugging med overkropp</li> <li>g. Tromming med fingre</li> <li>h. Trossing med hender</li> <li>i. Kroppslig anspenning/riggiditet</li> <li>j. Romstøring med møbler/knusing/ødeleggning, e.l.</li> </ul>			
<b>III. INTRAPSYKISKE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fobiske reaksjoner</li> <li>b. Utlalte vrangforestillinger om selv/andre</li> <li>c. Utlalte hallusinasjoner (hørsel)</li> <li>d. Utlalte hallusinasjoner (syn)</li> <li>e. Utlalte hallusinasjoner (andre)</li> <li>f. Flakkende (paranoide) blikk</li> <li>g. Starring (apatisk)</li> <li>h. Latter</li> <li>i. Ropang/kjefling mot person som ikke er til stede</li> <li>j. Ropang/kjefling mot imaginær person, makt eller jant</li> <li>k. Forvirret atferd</li> <li>l. Irritabilitet</li> <li>m. Somatisering</li> <li>n. Tvangshandlinger</li> <li>o. Utlalte tvangstanker</li> <li>p. Selvskadning</li> </ul>			
<b>IV. INTERAKTIVE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Isolasjon/tilbaketrekking</li> <li>b. Vegring mot å delta i samhandling</li> <li>c. Kontaktsøking</li> <li>d. Sosialt provoserende/provoserende atferd</li> <li>e. Starring (furede)</li> <li>f. Ropang/kjefling mot tilstedeværende person</li> </ul>			
<b>V. ANDRE FORVARSEL</b>			

# Lysarkmetoden

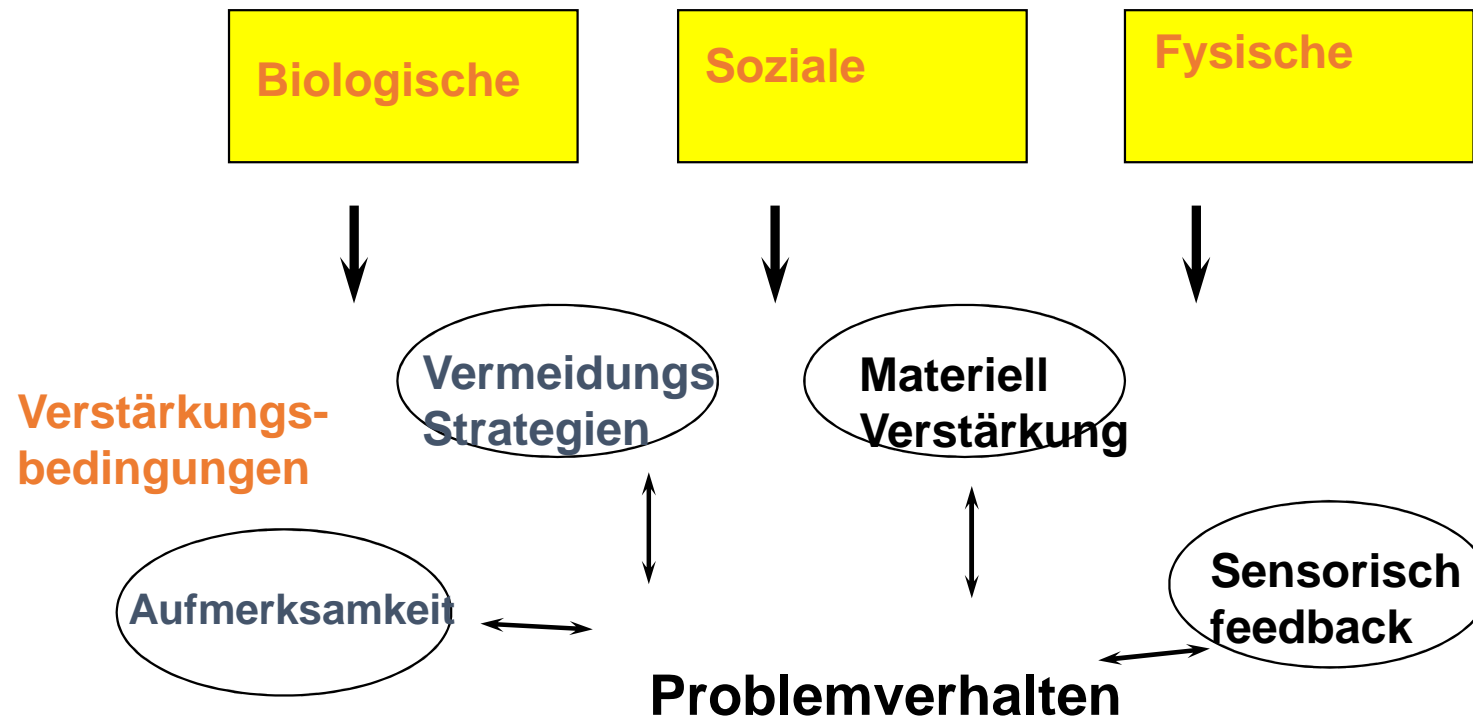
Framgangsmåte

- Bruk en ½ års kalender
- Ta flere fotokopier på lysark
  
- Fyll inn et ark for hver av faktorene du vil undersøke f.eks. **søvn, avføring, selvskading, menstruasjon og epilepsi.**
- **Fyll inn forekomst på aktuelle datoer med vannfast penn/ulike farger.**
- Søvn og selvskading: Bruk skala fra 1 – 5 (1= lite/intet og 5 = mye)
- Avføring og menstruasjon - markeres med rundinger eller kryss
- Legg 2 og 2 lysark opp på hverandre for å undersøke om det er mulig sammenheng mellom de ulike faktorene.
- Hypoteser rundt sammenhenger må undersøkes nærmere – i samarbeid med lege eller spesialisthelsetjenesten.

- Evaluering: Effekt von Medikamenten
- Zusammenhang von verschiedenen Faktoren
- Instrument zur Hypothesenbildung

# Welche Faktoren (Bedingungen) beeinflussen Problemverhalten, nach Durand 1990

## Rahmenbedingungen





# Wichtige Untersuchungen

- Ist ein psychisches Leiden vorhanden – Angst oder Depression? (häufig bei Menschen mit Behinderung)
- Nebenwirkung von Medikamenten/Psykofarmaka
- Historik von Medikamenten – Übermedisinierung, Krisenmedisinierung
- Ständige Evaluierung der Wirkung von Medizin in Zusammenarbeit mit Betreuungspersonal

Vorbeugende Massnahmen zur Reduzierung von Risikofaktoren bei der Entwicklung von herausforderenden Verhalten.

- Fokus auf besseres «Zusammenspiel» zwischen Betreuer und «Betreuenden»
- Erfüllung von individuellen Bedürfnissen
- Anpassung des Dienstesangebotes an die individuellen Erfordernisse
- Vermeidung von kollektiven Routinen und Lösungen
- Verbesserte Kommunikation durch Edukation und Benutzung von Hilfsmitteln
- Übersicht über Tages/Wochenaktivitäten
- Medikamente und Nebenwirkung
- Aktivitätstilbud, mehrere Arenen für positive Zusammenarbeit,
- Gute Turnus- und Rapporteringsroutinen
- <http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=71620>

## Ursachen von Gewalt und Aggression bei behinderten Menschen und bei Fach- und Betreuungspersonal

- Geistigbehinderte Menschen spüren oft Stimmungsveränderung bei Betreuungspersonal
- Spiegelung von Misstimmung und versteckter Aggression
- Erfolgsdruck bei Fachpersonal
- Vorteile und Nachteile von Langzeitturnus (oljeturnus, medleturnus)
- Schlechte Relation und Kommunikation, Erwartungsdruck und Forderungshaltung gegenüber Betreuenden
- Rehabilitationsdienste benötigen den grössten Teil Ihrer Ressourcen in der Arbeit mit Angehörigen und Systemen um den Patienten
- Beratung im Umgang mit Aggression
- Edukation über auslösende Faktoren, Observation und Registrierung, non-violence training
- Frustration in Personalgruppen die mit Menschen mit langwierigen und komplexen Verhalten arbeiten.

Sommerphänomen: Häufig weniger Probleme in den Sommerferien! Warum?