

# Sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid: fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering

Jon A. Løkke og Gunnar Salthe<sup>1</sup>

Høgskolen i Østfold

Flere av profesjonene innenfor helse- og omsorgsfagene har utviklet kliniske problemløsningsmodeller eller skriftlige føringer for å fatte kliniske beslutninger. Sykepleieprosessen er ett eksempel på en problemløsningsmodell, og vernepleierens arbeidsmodell er kjent av mange atferdsanalytikere. Vi tar utgangspunkt i vernepleierens arbeidsmodell, og denne modellens svakheter, når vi beskriver en ny arbeidsmodell som også er i tråd med og konkretiserer de vesentlige dimensjonene ved anvendt atferdsanalyse. Vernepleierens arbeidsmodell (VAM) bør endres på to hovedområder. For det første må de normative elementene spesifiseres for alle faser i arbeidsmodellen. Siden tiltak, eller beslutninger, går ut på å påvirke atferd eller bedre brukerens ressurstilgang, vil beslutningene være normative. For det andre mangler flere momenter for at arbeidsmodellen skal fungere som et praktisk, profesjonelt redskap. Vi presenterer som vårt hovedbidrag en sjekkliste med 10 punkter og underpunkter som en erstatning for dagens VAM og som en mulig beslutningsstøtte i anvendt atferdsanalyse. Punktene starter med kartlegging og ender med evaluering og tar fortløpende hensyn til både normative og deskriptive premisser. Sjekklisten fungerer deskriptivt, men også preskriptivt, og kan brukes som disposisjon for empiriske fagartikler. Punktene kan også fungere som ideer til forsknings- og utviklingsarbeid.

*Nøkkelord:* kliniske arbeidsmodeller, vernepleierens arbeidsmodell, normative og empiriske premisser, anvendt atferdsanalyse, sjekkliste, beslutningsstøtte

---

Formålet med artikkelen er først og fremst å presentere en sjekkliste som et begrunnet alternativ til Vernepleierens arbeidsmodell (heretter kalt VAM), slik den er beskrevet av FO (2008 s. 15). Det finnes flere lignende problemløsningsmodeller innenfor helsefag, pedagogikk og sosialfag. Sykepleieprosessen (Dahl, 2002) og VAM er kjente eksempler. De fleste problemløsningsmodellene (Pettersen & Løkke, 2004) har en felles struktur, og er tenkt som hjelpemidler for planlegging av tiltak.

VAM, målrettet miljøarbeid, anvendt atferdsanalyse og tjenesteyting basert på atferdsanalyse har flere fellestrekk. I vårt forslag til en forbedret arbeidsmodell, eller sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid, tar vi derfor utgangspunkt i VAM som er kjent for mange atferdsanalytikere i Norge.

Dernest ønsker vi også å bidra med en operasjonalisering av de syv dimensjonene ved anvendt atferdsanalyse. De sistnevnte dimensjonene ble beskrevet av Baer, Wolf og Risley i en klassisk artikkel fra 1968. Siden har de syv trekkene eller dimensjoner ved anvendt atferdsanalyse definert det kliniske arbeidet til forskjell fra den eksperimentelle atferdsanalysen. Den anvendte atferdsana-

---

Korrespondanse angående denne artikkelen kan adresseres til Jon A. Løkke. Østre Øre 11A, 1523 Moss. E-post: jon.lokke@hiof.no

<sup>1</sup>Begge forfattere har bidratt likt til artikkelens innhold.

lysen skal være a) anvendt eller viktig for klienten, b) atferdsorientert eller spesifikk på hvilke atferder som ønskes endret c) analytisk med vektlegging av evalueringssdesign og funksjonelle analyser, d) teknologisk eller med nøyaktige beskrivelser av tiltak, e) konseptuelt sammenhengende med begreper fra atferdsanalyse, f) effektiv og g) effektene skal være generaliserbare.

Sjekklisten vi foreslår inneholder flere og andre innholdspunkter enn VAM. Sjekklisten er i tråd med de syv dimensjonene til Baer, Wolf og Risley (1968), men det teoretiske bakteppet må ikke være behaviorisme og atferdsanalyse. Det er underforstått at det tiltaket som velges blir gjennomført. Selve sjekklisten er bakerst i artikkelen, og vi foreslår at leseren først leser gjennom de 10 punktene listen består av.

### **VERNEPLEIERENS ARBEIDSMODELL ANNO 2011**

Modellen til vernepleierne består av fire faser: Behovskartlegging, målvalg, tiltaksarbeid og evaluering (se Linde & Nordlund, 2006 s. 80 og 81 for en utdyping). For alle faser gjelder det at etikk, jus og omsorgspolitiske vurderinger skal trekkes inn.

Behovskartleggingen består av innholdselementene kartlegging og analyse. Bred kartlegging og analyse i samarbeid med relevante parter fremtones. Analysen innebærer å trekke inn teori og erfaringsbasert kunnskap i utviklingen av tiltak. Målvalg innebærer utforming av trivselsmål, læringsmål eller vedlikeholdsmål.

Tiltaksfasen består av innholdselementene metodisk valg, planlegging og gjennomføring. Viktigheten av å ta hensyn til ressurser og kompetanse understrekes. I gjennomføringsfasen er det viktig å følge med på endringene og eventuelt justere tiltaket. Evaluering innebærer en vurdering av resultater og prosesser.

## **HVORFOR TRENGS ET ALTERNATIV TIL VAM?**

### **Begrunnelse for beslutninger krever normative argumenter**

Behovet for et alternativ skyldes først og fremst to svakheter med VAM. Svakheterne er for det første at de normative innspillene (fra etikk, jus og sosialpolitikk) er gyldige for alle fire faser i arbeidsmodellen (behovskartlegging, målvalg, tiltaksarbeid og evaluering) uten at det beskrives *hvordan* de normative innspillene er viktige.

Å sette i gang et tiltak krever en beslutning. For å forsvare beslutningen som faglig god, må vi presentere argumentene som leder til den konklusjonen som beslutningen er. Siden tiltak går ut på å påvirke noe; atferd eller omgivelser, til det *bedre* eller beskytte noe som er *bra*, vil beslutningen være en normativ konklusjon, og begrunnelse for slike konklusjoner krever normative argumenter. I slike argumenter er normative premisser like viktige som de empiriske (Salthe, 2006). Det er kombinasjonen av fakta og våre verdier, normer og ønsker til disse fakta som gir oss en grunn til handling.

Påstander om fakta (empiriske påstander) bør stemme med observasjon. Det samme gjelder normative påstander. Den prinsipielle forskjellen er at når det ikke er samsvar mellom empiriske påstander og observasjon, justerer vi påstanden, slik at den blir sann. Hvis det derimot er manglende samsvar mellom en normativ påstand og det vi observerer, mener vi at det er noe galt med det vi har observert. Den normative påstanden sier da hva vi *burde* ha observert. Hvis dette skal bli riktig må vi altså gjøre noe, forandre verden til det bedre (Anscombe, 1957/1963). Rene teoretiske argumenter gir oss ingen grunn til å endre fakta. Beslutninger om mål og tiltak krever derfor begrunnelser hvor det kommer klart fram hvordan disse to typene påstander kombineres i hvert enkelt tilfelle.

Det overordnede målet for vernepleierne er å bidra til god livskvalitet for tjenestemot-

takerne (FO, 2008 s. 9). Dessuten: “Yrkesutøvelsen skal fremme tjenestemottakers mulighet for selvbestemmelse og deltakelse” (FO, 2008 s. 7). Dette er *normative premisser* for yrkesutøvelsen. Videre beskrives: “Et mål for vernepleierutdanningen er å utdanne individorienterte og reflekterte yrkesutøvere med handlingskompetanse basert på oppdatert kunnskap” (ibid.). Oppdatert kunnskap utgjør *empiriske premisser* som krever god kjennskap til tjenestemottaker og systematisk empiri fra sammenliknbare tiltak. Det bør gå klart fram hvordan normative og empiriske premisser kombineres i hver enkelt beslutning om tiltak.

VAM krever at etikk og jus inngår i modellen. Det er naturlig; men at arbeidet må være i “... overensstemmelse med de rådende omsorgspolitiske mål” (s. 14) er mindre heldig fordi omsorgspolitikken skifter med politiske konstellasjoner. Det er dessuten uklart om (og hvordan) mål for omsorgsutøvelsen som helhet er tenkt anvendt på individnivå.

### **God kontroll av empiriske premisser krever vitenskapelig metodikk**

Den andre svakheten med VAM er at det mangler flere momenter i fasene for at VAM skal fungere som et praktisk redskap for tjenesteutøvelsen. Arbeidsmodellen må ha tilstrekkelig med detaljer uten å bli for omfangsrik. Dersom arbeidsmodellen har nok detaljer kan den fungere som mal for planlegging av tiltak, som sjekkliste ved ferdig planlagte tiltak, for evaluering av tiltak som er i gang, og som mal for skriving av kliniske rapporter og artikler. Sjekklisten følger dessuten gangen i forsknings- og utredningsprosesser; fra problemstilling til et produkt som kan vurderes av andre.

Gode beskrivelser og empiri er vesentlig for å bygge opp et fag på en systematisk måte (Løkke, Arntzen, & Løkke 2010). Vår alternative modell gjør det klart at flere av punktene i sjekklisten trenger teoretisk bearbeiding og empirisk underlag; sjekklisten gir

derfor også informative *innspill til forsknings- og utviklingsarbeid* (FoU) i vernepleieryrket. Det gjelder særlig punktene som omhandler systematisk empiri (evidens), funksjonskartlegging, undersøkelser av læringshastighet, og effektiv bruk av kasusformuleringer. Evalueringsfasen er viktig for videreutvikling av erfaringsbasert kunnskap.

Det kan være forvirrende at VAM knytter metodebegrepet til tiltaksfasen og oversikter over hva som har vært gode løsninger tidligere, eller til teoretiske begrunnelser for tiltaket. Metodebegrepet brukes også om innsamling av data (som i forskningsmetode). Vår sjekkliste legger til grunn at *metoder* dreier seg om innsamling av data. Slik sett bruker vi metodebegrepet slik det forstås i «*forskningsmetode*» og kvantitativ og kvalitativ *metode*.

Før vi starter gjennomgangen av sjekklisten vil vi sannsynliggjøre at sjekklister, generelt sett, bidrar til at yrkesutøvelsen blir bedre. Det er ingen grunn til å lage sjekklister dersom sjekklistene ikke bidrar til at beslutningene om kliniske tiltak og selve tiltakene blir bedre. Finnes det data som understøtter at sjekklister er bedre enn klinisk skjønn og individuell erfaringsbasert kunnskap?

### **PROBLEMLØSNINGSMODELLER, BESLUTNINGER OG EFFEKT**

Beslutninger basert på empiri eller systematisk innsamling av data, og eventuelt bruk av statistikk, kalles for *aktuarielle* modeller innenfor beslutningspsykologi og generell beslutningsteori (Goldstein & Hogarth, 1997; Kirkebøen, 2007; Stanovich, 2010). Motsatsen er modeller basert på klinisk skjønn og individuelt opparbeidet kunnskap (Dawes, Faust, & Meehl, 1989).

Forskjellen mellom modellene beskrives slik: «In the clinical method the decision-maker combines or processes information in his or her head. In the actuarial or statistical method the human judge is eliminated and conclusions rest solely on empirical established relations between data and the condi-

tion or event of interest” (Dawes, Faust, & Meehl, 1989 s. 1668). Hovedfunnene fra studier som sammenlikner de to arbeidsmåtene er entydige. Fagfolks skjønnsmessige vurderinger inneholder mer feil enn vurderinger og beslutninger basert på systematisk datainnhenting (Camerer & Johnson, 199; Goldstein & Hogarth, 2007; Kirkebøen, 2007; Oskamp, 1999; Stanovich, 2010).

Det er også slik at feilene i skjønnsmessige vurderinger ikke er tilfeldige; skjønn avviker fra normative og rasjonelle standarder på systematiske måter. *Beslutningsskjevhetene* er knyttet til flere feilkilder. En feilkilde er at kognitive begrensninger påvirker mentale operasjoner. Videre bruker vi tenkemåter, snarveier eller tommelfingerregler som noen ganger er positive, andre ganger negative – problemet er at vi ikke har oversikt over når de er positive for utfallet og når de er negative. Beslutningsskjevheter kan forebygges av enkle kognitive strategier og teknologisk beslutningsstøtte (Kirkebøen, 2007). Både VAM og vår sjekklister er eksempler både på normative standarder og teknologisk beslutningsstøtte.

## FAKTORER SOM FORBEDRER BESLUTNINGER

Larrick (2004) og Kirkebøen (2007) presenterer tre hovedstrategier for å motvirke beslutningsskjevheter: motivasjonelle strategier og de nevnte kognitive og teknologiske strategiene. De motivasjonelle strategiene er basert på insentiver og ansvarliggjøring som innebærer at beslutningstakerne må begrunne beslutningene for andre. Det finnes liten empirisk støtte for at insentiver er til hjelp. Årsaken kan være at «... folk rett og slett ikke har «den kognitive kapital» som skal til for å ta bedre beslutninger» (Kirkebøen, 2007 s. 193). Ansvarliggjøring har som mulig problem at beslutningene tilpasses de som skal vurdere beslutningen.

De kognitive strategiene er basert på å gjøre beslutningstakere oppmerksom på beslutningsskjevheter, opplæring og refor-

mulering av problemet som er utgangspunkt for beslutningen. Påpeking av skjevhetene og kompetanseheving har vist seg lite effektivt, mens reformulering kan ha effekt. Ett eksempel på en slik reformulering kan være å tenke seg grunner til at nåværende beslutning kan være feil. Et annet eksempel er å trekke inn lærdom fra liknende tilfeller. Denne strategien legger vi vekt på i sjekklister og anbefaler å undersøke evidenslitteraturen i forbindelse med tiltaksvalg.

Den teknologiske strategien innebærer å anslå (estimere) beslutningsutfall; delphi-metoden og lineære modeller er eksempler. Ved delphi-metoden vurderes estimatene enkeltvis av medlemmer i små grupper over minst to runder. Estimatenes oppsummeres og rapporteres til medlemmene i flere omganger. Man holder på til man finner en beslutning gruppen kan enes om. Det er en fordel med spredning i gruppemedlemmenes kompetanse. Det er viktig at enkeltmedlemmene gjør vurderingene uavhengig av gruppepress (Kirkebøen, 2007).

Bruk av behandlingsmanualer er et annet eksempel på en teknologisk strategi eller teknologisk støtte. Det har generelt vært motstand mot behandlingsmanualer i det kliniske feltet: Man føler at de begrenser den kliniske vurderingsevnen. Det finnes studier som tyder på at behandlingsmanualer gir bedre behandling enn behandling basert på klinisk skjønn. Schulte og medarbeidere (1992) sammenliknet manualbasert behandling av fobi og behandling basert på klinikernes skjønn. Terapeutene som fulgte manualen fikk best resultater uavhengig av tidligere erfaring og fobiens alvorlighetsgrad.

Lineære modeller innebærer automatisering av beslutningene ved hjelp av enkle formler; i vårt tilfelle en liste over momenter som trekkes inn én etter én. «Det er siden 1954 gjennomført hundrevis av studier på en rekke fagområder der fagfolks skjønnsmessige vurderinger av gitte data er sammenliknet med enkle lineære modeller. Konklusjonen er entydig. Vet du hva slags opplysninger som er særlig relevante for

en type vurderinger som du stadig gjør, så utarbeid en lineær modell og gjør vurderinger ved hjelp av denne. Intelligente og erfarne fagfolks skjønn utkonkurreres nemlig så godt som alltid av slike modeller» (Kirkebøen, 2007 s. 198).

Det er derfor grunn til å utarbeide gode sjekklistene. Vi presenterer nå sjekklisten og utdypes noen av momentene som sjekklisten består av, med vekt på de nye punktene. Selve sjekklisten følger som nevnt bakerst.

## PRESENTASJON AV SJEKKLISTEN

Sjekklisten er delt i tre hoveddeler som følger hverandre i lineær form. Den starter med spørsmål om man har gjennomført tilstrekkelige og grundige observasjoner og vurderinger. Så sjekkes det om riktig mål og tiltak er valgt. Deretter sjekkes planen for sluttevaluering og løpende evaluering. Sjekklisten brukes altså til å kontrollere om man bygger sine valg på akseptable verdier og normer, foretar slutninger uten for mye feil (tar hensyn til validitetstrusler) og tilfredsstillende vitenskapelige krav så langt det lar seg gjøre i klinisk arbeid.

Vi gjør oppmerksom på at når begrepet «problem» benyttes så er det i den generelle betydningen at noen observerer et misforhold mellom situasjonen slik den er nå og en ønsket fremtidstilstand (Best, 1992). Vi har et problem når viktige konsekvenser er avhengig av atferd eller andre forhold som mangler, helt eller delvis (Donahoe & Palmer, 1994).

Tiltak er i vår sjekkliste planlagte og målrettede inngrep i den pågående strømmen av atferd hos tjenestemottaker, tjenesteyter eller begge parter. Tiltak kan også innebære endringer av fysiske strukturer (eksempelvis størrelse på rom, farger på vegger, tilpasset bil og andre hjelpemidler), og artefakter som stilingsinstruksjoner, møtesystemer og rapportsystemer. Ønsker om endring, kan komme fra alle parter. Dersom det er tjenesteytere eller mottakere tiltaket rettes mot, beskriver vi det som endring av atferd. Atferdsbegrepet inne-

bærer både atferd som kan sees eller høres av andre og privat atferd som tenking og føling. Tiltak kan dreie seg om å øke forekomst av atferd som ikke forekommer, forekommer for lite eller i feil kontekst. Tiltak kan også dreie seg om å redusere forekomst av atferd. Kombinasjoner av å øke forekomst av en type atferd, samtidig som annen atferd synker i forekomst, er også mulig.

## Del 1: Observasjoner og vurderinger før mål og tiltak

Det kan være en grunn til tiltak når brukeren eller andre oppfatter noe som viktig og brukeren ikke klarer eller vil gjøre noe med det selv. For å avgjøre om det er grunner til tiltak, grupperes det man vet i tre deler. Gruppe én er direkte observerbare fakta. Gruppe to angår hvem som har interesse av endring, hvem som er imot endring, og hvilke andre ønsker partene har som angår problemet. Gruppe tre er det normative grunnlaget for egen yrkesutøvelse.

Har yrkesutøveren full oversikt over alt som er vesentlig i de tre gruppene, kan man allerede nå ta en avgjørelse. Om svaret blir positivt, er det neste trinnet å søke etter effektive tiltak. Om noe vesentlig er uklart i de tre gruppene, krever det ytterligere kartlegging og gjennomtenking.

### Beskrivelse av observert problem

*Fakta om brukers atferd, livssituasjon, og somatisk og psykisk helse.* Man avklarer de fakta som oppleves problematiske: observasjonsgrunnlaget eller beskrivelsen som har ført til ønsket om endring. Deretter avklarer man fakta som produserer eller opprettholder problemet: hensikter, årsaker eller funksjoner. Men dette er kun empiriske premisser for en eventuell beslutning om mål og tiltak.

Deretter må vi spesifisere hvorfor disse fakta kan være problematiske, hvorfor de kan gi grunn til handling, og hvor viktig dette er for alle berørte parter. Brukerens atferd kan skade egne eller andres interesser. Muligheter for at brukeren kan oppnå et bedre liv, eller

få realisert en viktig verdi, kan også grunnlig tiltak. Man bør altså få klarhet i de berørte parters interesser. *Interesser* brukes her både om en parts problemoppfatning og om de verdier og ønsker som ligger til grunn for denne problemoppfatningen.

*Brukers interesser (verdier, ønsker og problemoppfatning)*. Brukerens nåværende og framtidige ønsker bør som hovedregel utgjøre det normative grunnlaget for yrkesutøvelsen. Hvis sosialpolitiske målsettinger, yrkesetiske verdier eller yrkesutøverens faglige ambisjoner kjøres gjennom som overordnet normativt grunnlag for yrkesutøvelsen, vil brukerens liv bli gjort et rent redskap for realisering av andres mål. Det bør ingen finne seg i. Man bør likevel noen ganger ta noe hensyn til andre enn brukeren.

Miljøarbeideren bør altså undersøke om brukeren har viktige ønsker som ikke blir tilfredsstilt med eksisterende atferd eller livssituasjon. Man bør dessuten undersøke om brukeren har viktige ønsker som tilfredsstilles nå, men som ikke vil bli tilfredsstilt hvis eksisterende atferd eller livssituasjon endres.

For miljøarbeideren er denne delen av kartleggingen innsamling av *fakta*. Hvis miljøarbeideren, som et resultat av kartleggingen, påstår at brukeren vil et eller annet, er påstanden usann hvis den ikke stemmer med brukerens ønsker. For brukeren er egne ønsker *normative*. Hvis brukeren sier: «Jeg vil at ... », er at-setningen gyldig selv om den ikke stemmer med fakta. Fra brukerens synspunkt er det fakta det er noe galt med. Det gir brukeren en grunn til å gjøre noe eller kreve at det settes i gang tiltak. Om miljøarbeider eller skattebetalerne er enige er en annen sak.

Hvis miljøarbeideren godtar at han eller hun skal være til hjelp i saken, vil manglende samsvar mellom fakta og brukerens ønsker også gi miljøarbeideren grunn til å gjøre noe. Dermed er det normative grunnlaget for beslutningen klarlagt og argumentet bak en beslutning om mål og tiltak begynner å ta form.

Det er flere grunner til at miljøarbeideren

kan være uenig med brukeren: Oppfyllelse av et ønske kan ødelegge betydelig for andre og viktigere ønsker som brukeren har. Hvis ønskeoppfyllelse kommer i konflikt, må man prioritere. Spørsmålet blir da: Vet omsorgsytterne hva som er viktigst for brukeren? Vet brukeren det bedre selv?

Videre kan miljøarbeideren kjenne til bedre måter å oppfylle brukerens ønske på. Det kan være vanskelig å forutse virkningen av tiltak, det er ikke lett å forestille seg hvor bra det man ønsker blir, og det kan være vanskelig å prioritere slik at man til enhver tid får mest mulig nytte. Alle har disse problemene, men brukere med kognitiv svikt, manglende livserfaring eller manglende selvkontroll, vil i det lange løp oppnå mindre enn folk flest som resultat av egne valg. Det er ofte slike beslutningsproblemer som utgjør brukerens hjelpebehov. Derfor er det ikke alltid at man er mest til hjelp for brukere hvis man rett og slett gjør det brukeren ber om. Å lære brukeren å tilfredsstille egne ønsker vil dessuten gi mer varig effekt enn om miljøarbeideren bare sørger for at de blir tilfredsstilt. Det vil også øke brukerens kontroll over eget liv.

Noen ganger kan det dessuten bli best for brukeren om man stimulerer brukeren til å forme flere og nye ønsker, som så tilfredsstilles, enn å basere avgjørelsen på de ønsker og verdier brukeren har. Overambisiøse personer blir misfornøyde fordi de krever mer enn det er mulig å oppfylle. Mangel på fantasi og liten livserfaring kan motsatt føre til få ønsker slik at man går glipp av mulig ønskeoppfyllelse.

Noen ønsker er mer verdifulle for oss enn andre: overordnede verdier, som gir opphav til nye, mer kortvarige ønsker. God mat kan være en slik verdi. Den gir opphav til et ønske om biff én dag, livèche-kylling en annen dag. For å kunne gi brukeren god hjelp, må man bli såpass kjent med ham eller henne at man kjenner til brukerens overordnede verdier.

Griffin (1986/1990) hevder at hvis vi tenker over hva som gjør livet verdt å leve, vil vi komme fram til ønsker som kan ordnes



i fem grupper. Det er ønsker om å *utrette* noe, noe man selv oppfatter som verdifullt. Vi ønsker dessuten *frihet* til å styre egen livsførsel utfra egne verdier. Alle ønsker også *gode opplevelser*. Videre ønsker vi *god kontakt* med iallfall noen andre mennesker. Vi verdsetter dessuten *kunnskap*. *Moralske normer* bør legges til Griffins liste. I tillegg legger enkelte vekt på *estetiske normer* utover det som gir gode opplevelser.

Vi bør unngå et dogmatisk forhold til slike lister; men når man skal kartlegge ønsker, kan listen med syv grupper overordnende verdier være et utgangspunkt for kartlegging. Folk er ulike; de brukerne vernepleiere arbeider med avviker ofte fra gjennomsnittsborgeren. Brukeren vil ha mange ønsker, flere enn han eller hun informerer om i en samtale; mange brukere er dessuten ikke gode på verbal kommunikasjon; men hvis man er oppmerksom på at brukeren kan ha flere viktige ønsker av den mer varige typen, fordelt over alle kategoriene på listen, øker sjansen for at man får et nyansert bilde av hva brukeren oppfatter som viktig.

Folk skifter oppfatninger, utvikler nye ferdigheter og forbedrer dem de allerede har. Over tid forkaster vi alle noen verdier vi hittil har vært for og kommer til å støtte verdier vi tidligere var imot. Over tid nyanserer vi dessuten våre holdning til verdier vi fortsetter å være for eller imot. Omsorgsarbeidere bør støtte en slik utvikling hos brukeren, men bortsett fra moderate moralkrav, bør de ikke presse på brukeren mer endring enn det han eller hun er tjent med. Miljøarbeideren bør også unngå å låse seg til én oppfatning av hva brukeren kan og vil. Brukere kan ombestemme seg og skifte standpunkt uten at de informerer omsorgsytterne.

De fleste har verdier de av og til setter høyere enn egen velferd. Vi vil bli mer perfekte enn det som strengt tatt lønner seg. Forhåpentligvis vil de fleste av oss av og til prioritere hensyn til andre framfor egen vinning. Vi er da moralske perfektionister, men som regel i ganske moderat grad. Vi bør respektere brukers rett til å være moralsk

perfeksjonist, men vi kan ikke kreve det av brukere som ikke har forutsetning for å forstå eller leve opp til moralske krav. Det fins nok brukere som er *mer* enn moderate perfektionister. Miljøarbeideren kan i så fall mene at brukeren går for langt i å forsake egne interesser. Hvis brukeren ikke forstår hvor mye hans eller hennes perfektionisme går utover egne interesser, kan miljøarbeiderens betenkeligheter være rimelige.

Yrkesfunksjonen bør som hovedregel være hjelp til brukere, men man kan ikke overse andres interesser fullstendig. Man bør til en viss grad kunne beskytte egne interesser, selv om de kommer i konflikt med brukers interesser—til tross for at lønn og arbeidskontrakt innebærer at man strekker seg mer enn normalt. Rettferdighetshensyn kan også kreve at man beskytter en tredje parts interesser i konflikt med brukers interesser.

*Andre berørte parters interesser.* Man bør ikke fremme brukers interesser på måter som bryter med andres rettigheter. I slike saker vil brukeren i utgangspunktet ha plikt til å forsake noen av sine interesser av hensyn til andres interesser, men det kan være at brukeren mangler evne til forstå og oppfylle denne plikten.

Brukers interesser kan stå i motsetning til andres interesser også på saksområder som ikke er regulert av rettigheter. I slike saker bør man ikke fremme brukers interesser hvis det betyr at andre må forsake sine interesser mye mer enn det brukeren vinner (Salthe, 2003). Hvis den andre part har plikt til å forsake sine interesser av hensyn til brukeren, stiller det seg annerledes.

### Foreløpig normativ beslutning

Normative konklusjoner krever både normative og empiriske premisser. Kartleggingen gir de empiriske premissene. Vi kartlegger brukers ønsker, verdier, atferd og livssituasjon, men de normative prinsipper og verdier man selv har, er noe man står for, ikke noe man oppdager at man har gjennom kartlegging. Normative premisser kan ikke kontrolleres mot observasjon fordi fakta bør

endres hvis det man observerer ikke stemmer med normen. En norm om å være til hjelp for brukeren er likevel vanskelig å avvise for den som er tilsatt i en hjelpefunksjon eller utfører omsorgsoppgaver. For å være til hjelp, bør vi bedømme brukerens situasjon med utgangspunkt i brukerens viktige verdier. Er brukerens situasjon utilfredsstillende målt utfra denne målestokken?

Vi bør som hovedregel velge tiltak slik at brukeren i størst mulig grad får oppfylt flest mulig av sine viktige verdier. Unntakene er om brukerens atferd er til skade for andres rettigheter eller om andre må forsake egne verdier mye mer enn det brukeren vinner ved at brukerens interesser fremmes. Hvis disse unntakene er aktuelle, bør man avstå fra å fremme brukerens interesser og man bør vurdere tiltak for å beskytte den tredje part. Men om det ikke er for å forhindre vesentlige brudd på andres rettigheter, bør man likevel ikke aktivt hindre brukeren i å forfølge egne interesser på bekostning av andre. Moralopplæring bør derimot vurderes.

Hvis unntakene ikke slår inn, bør man vurdere hva som alt i alt blir best for brukeren. Når denne normen anvendes på resultatet av kartleggingen, gir det en konklusjon om hva man bør gjøre for at fakta skal bli riktig. Bør vi gå videre med problemet? Bør vi heller fokusere på noe annet?

Ved uenighet med brukeren om hva som blir best, vurderer man egne så vel som brukerens forutsetninger for å velge rett. Hvis det er usikkert hvem som vet best, bør brukerens synspunkt være avgjørende.

### Gjennomgang av relevant teori

*Søk på empiri (evidens), effekter og bi-effekter av mulige tiltak (review-artikler og meta-analyser).* Siden midt på 1990-tallet er det opparbeidet store databaser med kliniske studier – både enkeltstudier og sammenstillinger av mange enkeltstudier (review-artikler og meta-analyser). Databasene med empirisk støttede tiltak, er en viktig kilde til empiriske premisser. Databasene informerer om hvilke tiltak, som har hatt effekt for liknede

problemer og brukere. I noen tilfeller finnes det godt dokumenterte tiltak. Bi-effekter bør undersøkes og inngå i vurderingen av om tiltaket kan være aktuelt. Den norske psykologforeningen (Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2007) er prinsipielt opptatt av å benytte empirisk støttede eller evidensbasert psykologiske tiltak; det innebærer anvendelse av det beste som finnes av forskningsresultater, utvikling av klinisk ekspertise hos behandlerne og kartlegging av trekk ved brukeren som egenskaper, kulturell bakgrunn, og ønskemål eller verdier. Empirisk støttede tiltak, gode ferdigheter som tjenesteyter og hensyntaking til trekk ved tjenestemottaker er også vesentlig for andre profesjoner enn psykologer.

### Omfattende beskrivelse av bruker(e)

*Basislinje, funksjonskartlegging, funksjonelle analyser og oversikt over læringshastighet.* Grundige beskrivelser av problemene slik de fortoner seg før tiltak, basislinjen, er vesentlig for å kunne avgjøre problemets alvorlighetsgrad og hvordan problemet vil fortone seg uten tiltak. Basislinjen gir dessuten et sammenlikningsgrunnlag for evaluering av tiltakets effekt.

Opplæring av brukeren er et mulig tiltak for at brukeren skal oppnå mer ønskeoppfyllelse. I så fall bør brukerens eksisterende kompetanse kartlegges, samt brukerens evne til å forbedre den ved opplæring. Kartlegging av ADL-ferdigheter og generelle livsferdigheter kan inngå i en beskrivelse av brukeren. Funksjonelle analyser kan belyse atferdenes funksjoner, eller hensikter, og være til hjelp når tiltak utformes. Informasjon om læringshastighet ved tidligere læring og utvikling er viktig for å bestemme riktig grad av måloppnåelse.

Tiltaket kan også være at andre endrer atferd slik at brukerens ønsker oppfylles. Man bør da kartlegge deres evne til endring (dersom det er mulig), samt hvilke legale påvirkningsmetoder som kan brukes og deres sannsynlige effektivitet.

En tredje mulighet er innføring av hjel-



pemidler eller endring i ressurstilgang og fysiske omgivelser. Hvordan vil dette endre brukerens mulighet for måloppnåelse?

En fjerde mulighet er tiltak for å påvirke brukerens atferd av hensyn til andre. Her må man vurdere brukerens læringsmuligheter, hvilke legale påvirkningsmetoder som kan brukes, og deres sannsynlige effektivitet.

*Spesifikke tiltak: Søk på empiri (evidens), effekter og bi-effekter.* Dersom man finner empirisk støtte for at en kategori tiltak kan ha god effekt bør man merke seg detaljer som dreier seg om praktisk gjennomføring av tiltak, mulige problemer med tiltaket for den aktuelle brukeren og bi-effekter. Det er utarbeidet fem steg for avgrensede søk som gjelder spesifikke tiltak for bestemte brukere (se Bjørk & Neumer, 2010).

Stegene er: 1) Hvilket spesifikt problem bør løses for denne brukeren? 2) Søk gjennom evidenslitteraturen med tanke på manualer eller konkrete beskrivelser av tiltak. 3) Vurdere evidensen med henblikk på indre validitet, om det er nok eksempler og om eksemplene har likhetstrekk med den aktuelle brukerens problemer. 4) Vurdere hvordan man kan tilpasse tiltaket til terapeutens forutsetninger og klientens egenskaper, bakgrunn og ønsker. 5) Løpende vurdering av effekten for brukeren. (Det tilsvarer punkt 8.1 og 9.1 i vår sjekkliste.)

Alle tjenesteyterne trenger ikke kunnskaper om å finne frem til evidensbaserte tiltak, men det er rimelig å forvente at vernepleiere etter hvert har disse ferdighetene. Anvendelse av evidens i konkrete tilfeller vil bidra til fagutvikling.

*Beskrivelse av ressursbruk.* Budsjettmidler, organisasjonens samlede kompetanse, organisering av arbeidet og tjenestekultur må sammenliknes med hva som trengs for å planlegge, gjennomføre tiltaket og evaluere. Jo mer evidenslitteraturen beskriver tiltaket som krevende, jo mer ressurser er antakeligvis nødvendig.

*Kasusformulering inkludert oversikt over årsakssammenhenger og mulige tiltaks effektivitet.* Kasusformuleringer innebærer en

rasjonell organisering av det kliniske informasjonsmaterialet og elementene i tiltaksplanen (Eells, 1997; Sturmey, 2008). Kasusformuleringer bør fremstille informasjon, som kan bli omfattende, på en effektiv måte. De skal være korte, anslagsvis mellom 250 og 500 ord, eller en grafisk fremstilling på ett ark med symboler for modifierbare årsaker, ikke modifierbare årsaker, årsakspiler og effekter. Kun nødvendig informasjon om årsaker, atferd og avledede tiltak bør tas med (Sturmey, 2008 s. 261-263). Utviklingen av kasusformuleringer har en lang historie i psykodynamisk tradisjon, men er lite eller ikke brukt i vernepleieryrket.

### **Normativ vurdering av tiltak**

*Inneholder tiltaket tvang, reduksjon av valgmuligheter, eller andre elementer som er uønsket av bruker?* Alle verdsetter frihet. Frihet er dessuten en betingelse for å kunne gjøre det man ser som best (Salthe, 2003). Frihet er derfor en viktig verdi, men når man er avhengig av hjelp er kontroll over eget liv ofte i hendene på andre. Miljøarbeid er mer enn å gjøre det brukeren ber om, men hvis brukeren ber om noe han eller hun trenger hjelp til, bør man som hovedregel gjøre som brukeren vil. Det øker brukerens kontroll over eget liv.

Når miljøarbeideren tar initiativ, bør man undersøke om brukeren ønsker, godtar eller er imot de tiltak man vurderer. Jo mindre tiltaket er ønsket av brukeren, jo større grunn er det til å velge et annet tiltak. Hvis flere tiltak er under vurdering, bør man undersøke brukerens holdning til hvert enkelt av dem. Det kan være trekk ved tiltak som brukeren ikke ønsker, selv om tiltaket som helhet er ønsket eller godtatt. I så fall bør man vurdere hvor viktige disse trekkene er for valg av tiltaket.

Brukere kan mangle evne til å velge tiltak eller delta i valg av tiltak. Da styrer miljøarbeideren valg av mål og tiltak. I den grad initiativet tas av miljøarbeideren bør han eller hun vurdere hvordan brukeren vil oppleve virkningen av tiltaket i hele tiltaksperioden.

Miljøarbeidstiltak kan redusere brukerens kontroll over eget liv på flere måter. Noen former for kontroll over brukeren er ulovlig, noe kan unntaksvis tillates, men noe kontroll er og bør være uregulert (Salthe, 2003). Tiltak som innebærer at andre kontrollerer brukeren trekker i retning av ikke å velge tiltaket.

Tvang er lovregulert. Direkte tvang er at man overtar styringen av den andres kropp eller eiendom. Slik styring er og bør være regulert, men milde former for styring er ikke uvanlig og noe folk finner seg i. La oss si at jeg sitter på i en bil og sjåføren nekter å stoppe ved en bensinstasjon for at jeg skal få kjøpt ett eller annet usunt. Det vil være én blant mange episoder i mitt liv som jeg vil oppfatte som uviktig og som fort glemmes.

Trusler brukes til å få folk selv til å gjøre noe de i utgangspunktet ikke vil. Man informerer om hva man vil gjøre hvis den andre ikke gjør som man forlanger. Tilbud kan også få folk til å endre oppfatning, men da oppfatter de sin valgsituasjon som bedre etter å ha fått tilbudet enn situasjonen var før de mottok tilbudet. Med trusler er det omvendt (Nozick, 1969; Salthe, 2003). Hverdagslig samhandling inneholder flere milde former for trusler enn vi ofte tenker over. Noe av det vi sier og gjør kan dessuten fungere som en trussel uten at vi tenker over det. Surmuling kan fungere slik fordi andre ikke liker det og ikke ser noen annen ende på det enn å gjøre som surpumpen vil.

Miljøarbeidere kan også gjøre om på resultatet av noe brukeren har gjort, og de kan nekte å gjøre som brukeren vil på områder hvor brukeren er avhengig av deres hjelp. Selv om det kanskje ikke alltid kan betegnes som tvang, blir virkningen at brukeren mister kontroll over eget liv (Salthe, 2003).

Man kan dessuten dominere brukerens liv ved å ordne opp for brukeren på områder av livet som brukeren kunne klart å ordne selv (Salthe, 2003). Man bør heller oppmuntre brukeren til å delta i avgjørelsen (Salthe, 2006). Brukeren lever et selvstendig liv den

dagen brukeren tar alle viktige avgjørelser. Om avgjørelsen utføres av brukeren eller miljøarbeider er underordnet.

Miljøarbeidstiltak bør i utgangspunktet hjelpe brukeren til å oppnå at livet blir forutsigbart for brukeren avhengig av hans eller hennes egne frie valg. Hvis livet blir forutsigbart på grunn av *andres* valg, reduseres brukerens mulighet til å leve et selvstendig liv. Det reduserer brukerens frihet og det reduserer brukerens mulighet til å opparbeide beslutningskompetanse (Salthe, 2003, 2006). Det kan unntaksvis være riktig å redusere brukerens valgmuligheter, men reduksjon av valgmuligheter vil som regel trekke i retning av å velge et annet tiltak. Derfor er det viktig å undersøke om tiltak inneholder elementer av tvang eller annen form for kontroll av brukeren – selv om det er svært milde kontrollformer.

Miljøtiltak tar ofte sikte på å påvirke brukeren. Informasjon og opplæring er god påvirkning. Manipulering bør unngås, fordi det reduserer brukerens kontroll over eget liv. Manipulering er å påvirke noen med vilje slik at de gjør noe de ikke ville gjort hvis de var fullt informert om påvirkningsprosessen. Det er også manipulering å friste noen over evne (Salthe, 2003).

Grunnleggende opplæring er påvirkning folk ikke har forutsetning for å motvirke. De har ikke opparbeidet nok kompetanse til å ta kritisk stilling til det de blir opplært til. Det er likevel god påvirkning fordi opplæringen øker brukerens mulighet til senere å ta kritisk stilling til informasjon fra andre og til egen atferd. Man kan ikke redusere en kompetanse som ikke er etablert.

*Er tiltakene akseptable for andre parter?*

Hvis tiltaket berører andres interesser, bør man undersøke hvordan *de* stiller seg til tiltaket. Om miljøarbeidere for egen del, eller en tredje part, er imot et tiltak, bør man undersøke om de likevel plikter å finne seg i det. Tiltak som bryter med andres rettigheter kan gjennomføres hvis dem det går utover går med på det – etter å ha blitt tilstrekkelig informert, uten utilbørlig press. Selv om en

tredje part ikke motsetter seg et tiltak, bør miljøarbeideren likevel vurdere hvor mye tiltaket blir til belastning for denne parten.

*Lovhjemmel: hjemlet ressursbruk eller rettigheter til ytterligere ressurser, personvern og eventuelle tvangshjemler.* Ressursbruken bør forankres i enkeltvedtak. Enkeltvedtak styrker brukerens rettigheter. Man bør dessuten undersøke om lovbestemte betingelser for innhenting av informasjon om brukeren er oppfylt, og om eventuelle kontrolltiltak er lovlige.

## Del 2: Mål og tiltak

### Valg av mål og tiltak

*Hva blir best for bruker?* Verdien av virkningen av tiltakene for brukeren vurderes for hele tiltaksperioden. Man tar i betraktning at brukeren utvikler seg forskjellig avhengig av hvilket tiltak som velges. Tiltaket kan derfor endre brukerens ønsker slik at målestokken for å vurdere tiltakets verdi endres av tiltaket. Dette er bare manipulasjon hvis brukeren er i stand til å forstå hvordan han eller hun vil bli påvirket, i så fall hadde vært imot det, og miljøarbeiderne forhindrer at brukeren kan ta stilling til det (Salthe, 2003).

*Vurdering av brukers samtykkekompetanse.* Noen gjøremål er slik at man enten får det til eller ikke, men ofte kan man lykkes i større eller mindre grad. Når man skal vurdere brukerens samtykkekompetanse må man likevel godta at folk er kompetente selv om de har godt under middels forståelse for det de driver med, og selv om det de gjør er godt under middels vellykket (Salthe, 2003). Grunnen er at brukere som regel ikke vil tjene på at andre overtar styringen – utviklingsmuligheter kan gå tapt og frihet er verdifullt.

*Prinsipiell begrunnelse for eventuell paternalisme.* Miljøarbeidere bør, hvis mulig, samarbeide med brukeren om valg av mål og tiltak, men noen ganger blir man ikke enige. Hvem bør da ha siste ordet i spørsmålet om valg av mål og tiltak? Ett svar er at den som har samtykkekompetanse bør ha rett til så mye frihet som er forenelig med

kravet om lik frihet for alle andre kompetente samfunnsborgere. Innen disse grenser har man fri disposisjonsrett over eget liv og egen livsførsel. Man har dermed rett til å gjøre dumme valg (Rawls, 1971/1991; Dworkin, 1988).

Et annet svar er at den som kommer til å velge det som blir best for brukeren bør ha siste ordet. En grunn er at det er ufornuftig å gjøre dumme valg (Brock, 1981/1987). Et annet argument er at folk ikke har lik beslutningskompetanse. Hvis det grunnleggende argumentet for frihet er respekt for kompetanse, kan det derfor bli vanskelig samtidig å begrunne likt menneskeverd. Siden noen har mindre kompetanse enn andre, blir det da mindre å respektere dem for (Salthe, 2003, 2009). Hvis begrunnelsen for frihet hviler på hva som blir best for brukeren, bør brukeren likevel ha siste ordet, selv om han eller hun vil gjøre et dårlig valg, når han eller hun vil lære av det og på den måten få det bedre, livet sett under ett.

Valg av prinsipp bør være allment gyldig: Man bør ikke velge et annet prinsipp for brukerne enn det man vil godta brukt på seg selv. Det følger av kravet om respekt for likt menneskeverd.

Uansett prinsipp, når en sak er overlatt til en beslutningstaker, må vi tåle at vedkommende gjør det han eller hun mener er best, ikke det vi ville valgt.

*Prioritering av atferdsåpnere.* Atferdsåpnere er oppnådde atferdsendringer som åpner for fremtidig atferdsendring enten som en byggestein eller som atferd med stort potensiale for generalisering (Bosch & Fuqua, 2001). Atferdsåpnere er derfor viktige når de forekommer og tilsvarende problematiske når de ikke forekommer.

Atferdsåpnere kan være enkle. Å kunne åpne dører selv gir mulighet for mange andre atferder. Lesing og regning er også atferdsåpnere. Det samme gjelder planlegging av egen økonomi og sentrale sosiale ferdigheter. Når flere mål er aktuelle og ønskede vil tilegnelse av atferdsåpnere gi størst gevinst.

*Hva er godt nok av hensyn til andre parter?*

Bare det beste er godt nok for brukerne. Det bør velges under forutsetning av at valget ikke blir urimelig av hensyn til andre. Hensynet til en tredje part er altså mindre vektlagt enn hensynet til brukeren. Grunnen er at miljøarbeiderne har særlige forpliktelser overfor brukeren. Hensynet til skattebetalerne vil riktignok legge begrensninger på budsjettet, men *miljøarbeiderne* kan ikke påberope seg allmenmoralens litt slappe holdning til altruisme. Det er dessuten urimelig å forlange at brukeren skal strekke seg lengre enn normalt av hensyn til andre.

*Målutforming (forventet effekt).* Tiltakets effekt måles ved å beskrive forventet framtidig tilstand, hvis tiltaket iverksettes. Det kan være en ønsket framtidig atferd, utført av brukeren eller andre, og som vil gi økt oppfyllelse av brukerens ønsker, eller atferd som vil være eksempel på at brukeren tar mer hensyn til andre. Man beskriver i så fall atferden, under hvilke betingelser den bør forekomme, og spesifiserer hvilke andre egenskaper atferden bør ha. De krav man stiller til framtidig tilstand avhenger av hva som trengs for å nå det overordnede målet om velferdsøkning eller økt autonomi for brukeren, eller rettferdighet for andre. I tillegg spesifiseres forventet tid fram til effekt oppnås. Brukere som er i stand til det, bør delta i utarbeidelsen av målet.

### Tiltaksbeskrivelse

*Prosedyre (uavhengig variabel).* Tiltaket må beskrives i nok detaljer slik at det kan gjennomføres effektivt og med stor integritet. Dårlig tiltaksintegritet kan medføre dårlig effekt og i verste fall kan gode tiltak forkastes. Prosedyren kan kvalitetssikres med egnet datainnsamling (se punkt 8.3 i sjekklisten).

*Effektbeskrivelse (avhengig variabel).* Effekten av tiltaket må måles presist, sjekker på reliabilitet kan være aktuelt. Noen ganger holder det med ett effektmål – andre ganger bør flere vurderes. Registrering av bi-effekter er vesentlig.

*Egensjekk på tiltak og effektmål; pilot.* I noen tilfeller er det viktig å prøve ut tiltaket

på andre enn brukeren for å oppdage om tiltaket er egnet og gjennomførbart.

*Avbruddskriterier.* Det bør utarbeides klare regler for når tiltaket skal avbrytes – for eksempel at tiltaket har for mange eller for store bi-effekter, eller at måloppnåelse er urealistisk.

## Del 3: Evaluering og rapportering

### Plan for datainnsamling

*Design: rekkefølge på basislinje(r) & tiltak.* Design er en plan for hvordan data samles inn med tanke på evaluering; antall faser og datapunkter i hver fase inngår i planen. A er basislinjen, B er tiltaksfasen. Både sluttevaluering og løpende vurdering avhenger av at man har en basislinje og har kartlagt årsakene til problemet.

En AB-design med tre til fem observasjoner i hver fase er en akseptabel design for å dokumentere effekt av tiltak som allerede finnes i evidensbasene. Mer avanserte design er unødvendig siden den *generelle* effekten av liknende tiltak allerede er etablert; formålet med designen er å finne ut om tiltaket har effekt for *denne* brukeren.

*Plan for kontroll på tilfældige feil: reliabilitet.* I noen tilfeller kan det være grunn til å kvalitetssikre målingen av effekt og ha kontroll på målefeil. Reliabilitetskontroll bør planlegges i 20 % eller 25 % av observasjonene i alle faser og enigheten mellom observatørene bør være over 80 %, helst 90 %.

*Plan for tiltaksintegritet: tiltaket gjennomføres som beskrevet.* Det er ofte nødvendig å kvalitetssikre tiltaksgjennomføringen. Tiltaksintegritet eller behandlingsintegritet bør planlegges i 20 % eller 25 % av observasjonene i fasene og enigheten mellom observatørene bør være over 80 %, helst 90 %.

*Ansvarlig for datainnsamling og grafisk fremstilling, resultatbeskrivelse.* En viktig funksjon i systematisk endringsarbeid er datainnsamling og datafremstilling. I systemer med flere tjenesteytere peker man ut personer som har ansvaret for data.

*Kilder til systematiske feil forsøkes kontrol-*

*lert: validitet.* Data bør diskuteres slik: Er det grunn til å tro at tiltakets effekt skyldes tiltaket eller kan andre variabler ha vært virksomme? Typiske eksempler på alternative forklaringer, eller trusler mot indre validitet, er at biologisk endring kan ha forekommet, at brukeren har opplevd andre påvirkninger eller at atferden ville endret seg uansett.

### **Evaluering**

*Resultater sammenlignet med mål: Empirisk vurdering av effektivitet.* Det er ikke tilstrekkelig at tiltaket har en statistisk signifikant effekt eller at det er store forskjeller mellom fasene i designen. Effekten bør være såpass betydelig at den som skulle tilgodeses merker en bedring.

*Er bruker mer fornøyd enn før tiltak? Normativ vurdering av mål & tiltak.* For hvert delmål skal man oppnå det som gir best resultat for brukeren, begrenset av rimelige rettferdighetshensyn, men det er ikke nok å sjekke om målformuleringen ble nådd. Normative vurderinger er vanskelige. Valg av mål og tiltak kan derfor bli feil selv om tiltaket er effektivt. Det oppfylte ønsket kan oppleves som mindre viktig etter at det er oppfylt. Tiltaket kan også ha gått utover andre ønsker mer enn beregnet eller de kan oppleves som viktigere nå enn da valget foregikk (Griffin, 1986/1990; Salthe, 2003).

Misnøye fra brukeren etter vellykket tiltak kan skyldes mangel på innsikt i årsak og virking. I så fall var valget riktig. Folk er ikke statiske, så brukeren kan også endre verdier og ønsker uten at dette har sammenheng med tiltaket. Slike endringer kan begrunne nye tiltak uten at det opprinnelige tiltaket var feil.

*Er andre parter mer fornøyd enn før tiltak? Normativ vurdering av mål & tiltak.* Hvis tiltaket ble gjennomført av rettferdighetshensyn, er krav om sosial signifikans tilstrekkelig.

### **Dokumentasjon**

*Rapport, artikkel eller annen dokumentasjon.* Momentene i sjekklisten er i tråd med krav til empirisk, klinisk forskning. Avhengig

av hvor mange punkter som er inkludert, og hvor detaljerte man har vært, kan skriftlig dokumentasjon utarbeides. Rapporter og vitenskapelige empiriske artikler er mulige formater.

## **AVSLUTNING**

Sjekklisten består av 10 hovedpunkter med underpunkter. Sammenliknet med VAM er det to vesentlige forbedringer: For det første inkluderer og integrerer sjekklisten normative premisser fortløpende og i sammenheng med empiriske premisser. For det andre angir sjekklisten flere momenter som er vesentlige i planlegging og evaluering av målrettet tiltaksarbeid. Sjekklisten burde fungere bedre enn VAM som "beslutningsstøtte".

Sjekklisten inneholder flere elementer som er overlappende med de syv dimensjonene i anvendt atferdsanalyse: anvendt (eksempelvis 1.1 til 1.3), atferdsorientert (eksempelvis 4.1, 7.1, 8.3), analytisk (eksempelvis 8.1), teknologisk (eksempelvis 7.1 og 7.2), effektiv (eksempelvis 9.1 og 9.2) og generaliserbar (eksempelvis 7.2). Dimensjonen «konseptuelt sammenhengende» er avhengig av at behaviorisme og atferdsanalyse er den teoretiske bakgrunnen for tiltakene. Sjekklisten forutsetter imidlertid ikke noen spesifikk teoretisk preferanse.

Videre arbeid med sjekklisten kan innebære inkludering eller ekskludering av punkter avhengig av hvor godt sjekklisten fungerer som "beslutningsstøtte". En slik revidering bør baseres på empiriske studier av sjekklisten. En mulighet er å la terapeuter bruke VAM eller den foreslåtte sjekklisten (to grupper) i planleggingen av målrettede tiltak for deretter å la uavhengige eksperter vurdere de foreslåtte beslutningenes normative og deskriptive innhold. En ytterligere mulighet er å inkludere i designen en gruppe terapeuter som ikke benytter noen beslutningsstøtte eller problemløsningsmodell (de må ha nødvendig informasjon om brukeren). Den foreslåtte sjekklisten er med andre ord å anse



som en tentativ sjekkliste.

Sjekklisten består av tre hoveddeler med

punkter som inkluderer både normative og empiriske premisser. Sjekklisten er tenkt

## Sjekkliste for tiltak – Jon A. Løkke & Gunnar Salthe<sup>©</sup>

### Observasjoner og vurderinger før valg av mål og tiltak

#### 1. Beskrivelse av observert problem

- 1.1 Fakta om brukers atferd, livssituasjon, og somatisk og psykisk helse
- 1.2 Brukers interesser (verdier, ønsker og problemoppfatning)
- 1.3 Andre berørte parter interesser

#### 2. Foreløpig normativ beslutning: Grunn til å gjøre noe? (Ja eller Nei)

#### 3. Gjennomgang av relevant teori

- 3.1 Søk på empiri (evidens), effekter og bi-effekter av mulige tiltak (review-artikler og meta-analyser)

#### 4. Omfattende beskrivelse av bruker(e)

- 4.1 Basislinje, funksjonskartlegging, funksjonelle analyser, og oversikt over læringshastighet
- 4.2 Spesifikke tiltak: Søk på empiri (evidens), effekter og bi-effekter
- 4.3 Beskrivelse av ressursbruk
- 4.4 Kasusformulering inkludert oversikt over årsakssammenhenger og mulige tiltaks effektivitet

#### 5. Normativ vurdering av tiltakene:

- 5.1 Inneholder tiltak tvang, reduksjon av valgmuligheter, eller andre elementer som er uønsket av bruker?
- 5.2 Er tiltak akseptable for andre parter?
- 5.3 Lovhjemmel: hjemlet ressursbruk eller rettigheter til ytterligere resurser, personvern og eventuelle tvangshjemler

### Mål og tiltak

#### 6. Valg av mål og tiltak

- 6.1 Hva blir best for bruker?
- 6.2 Vurdering av brukers samtykkekompetanse
- 6.3 Prinsipiell begrunnelse for eventuell paternalisme
- 6.4 Prioritering av atferdsåpnere
- 6.5 Hva er godt nok av hensyn til andre parter?
- 6.6 Målutforming (forventet effekt)

#### 7. Tiltaksbeskrivelse

- 7.1 Prosedyre (uavhengig variabel)
- 7.2 Plan for generalisering
- 7.3 Effektbeskrivelse (avhengig variabel)
- 7.4 Egensjekk på tiltak og effektmål; pilot
- 7.5 Avbruddskriterier

### Evaluering og rapportering

#### 8. Plan for datainnnsamling

- 8.1 Design: rekkefølgen på basislinje(r) & tiltak
- 8.2 Plan for kontroll på tilfeldige feil: reliabilitet
- 8.3 Plan for tiltaksintegritet: tiltaket gjennomføres som beskrevet
- 8.4 Ansvarlig for datainnnsamling og grafisk fremstilling, resultatbeskrivelse
- 8.5 Kilder til systematiske feil forsøkes kontrollert: validitet

#### 9. Evaluering

- 9.1 Resultater sammenlignet med formulert mål: Empirisk vurdering av tiltakets effektivitet
- 9.2 Er bruker mer fornøyd enn før tiltak? Normativ vurdering av mål & tiltak
- 9.3 Er andre parter mer fornøyd enn før tiltak? Normativ vurdering av mål & tiltak

#### 10. Dokumentasjon

- 10.1 Rapport, artikkel eller annen dokumentasjon

Figur 1. Sjekklisten.

brukt lineært fra topp til bunn, men uten at alle punktene må få like stor innflytelse på beslutningen. Hele sjekklisten er beskrevet i figur 1.

## REFERANSER

- Anscombe, G.E.M. (1957/1963). *Intention*. Second Edition. Oxford: Basil Blackwell.
- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 91–97.
- Best, J. B. (1992). *Cognitive psychology*. Third edition. St. Paul: West Publishing Company.
- Bjørk, R. F., & Neumer, S-P. (2010). Evidensbasert psykologisk praksis i praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 937–941.
- Bosch, S., & Fuqua, R. W. (2001). Behavioral cusps: A model for selecting target behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 34, 123–125.
- Brock, D. (1981/1987). Paternalism and promoting the good. I R. Sartorius, red. *Paternalism* (pp. 237–261). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Camerer, C. F., & Johnson, E. J. (1991). The process-performance paradox in expert judgement: How can experts know so much and predict so badly? I K. A. Ericsson og J. Smith, red. *Toward a general theory of expertise* (pp. 195–217). Cambridge: Cambridge University Press.
- Dahl, K. (2002). Dokumentasjon og prosess: Dilemmaer i et historisk perspektiv. *Sykepleien*, 90(3), 46–50. DOI:10.42220/sykepleiens.2002.0007
- Daws, R. M., Faust, D., & Meehl, P. E. (1989). Clinical versus actuarial judgement. *Science*, 243, 1668–1674.
- Donahoe, J. W., & Palmer, D. C. (1994). *Learning and complex behavior*. Boston: Allyn and Bacon.
- Dworkin, G. (1988). *The theory and practice of autonomy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eels, T. D. (Ed.) (2007). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Second edition. New York: Guilford.
- Goldstein, W. M., & Hogarth, R. M. (Eds.) (1997). *Research on judgement and decision making. Currents, connections, and controversies*. Cambridge series on judgement and decision making. United Kingdom, Cambridge: Cambridge University Press.
- Griffin, J. (1986/1990). *Well-Being: Its meaning, measurement and moral importance*. Oxford: Oxford University Press.
- FO Seksjonsrådet for vernepleiere i Fellesorganisasjonen (19. 06. 2008). *Om vernepleieryrket*. Oslo: Fellesorganisasjonen.
- Kirkebøen, G. (2007). Skjevheter i fagfolks skjønn: Hvordan kan beslutningstaking forbedres? I K.J. Sunnevåg (red.) *Beslutninger på svakt informasjonsgrunnlag. Tilnærminger og utfordringer i prosjekters tidlige fase* (ss. 175–201). Concept rapport nr. 17. Trondheim: Concept-programmet, NTNU.
- Larrick, R. P. (2004). Debiasing. I D. J. Koehler og N. Harvey (red.). *Blackwell handbook of judgement and decision making* (pp. 316–337). Malden, MA: Blackwell.
- Linde, S., & Nordlund, I. (2006). *Innføring i profesjonelt miljøarbeid. Systematikk, kvalitet og dokumentasjon*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Løkke, J. A., Arntzen, E., & Løkke, G. E. H. (2010). Vitenskapelig publisering, idealet om systematisk empirisme og atferdsanalytiske tidsskrifter. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 37, 155–161.
- Nozick, R. (1969). Coercion. I S. Morgenbesser; P. Suppes, & M. White (red.), *Philosophy, science, and method: Essays in honor of Ernst Nagel* (pp. 440–472). London: The Macmillan Company.
- Oskamp, S. (1999). Overconfidence in case-study judgments. I D. Kahneman, P. Slovic og A. Tversky (reds.). *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases* (pp. 287–293). Cambridge: Cambridge University Press.

- Pettersen, R. C., & Løkke, J. A. (2004). *Veiledning i praksis – grunnleggende ferdigheter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rawls, J. (1971/1991). *A theory of justice*. Oxford: Oxford University Press.
- Salthe, G. (2003). *Planning and deciding for people with mental retardation*. Oslo: Unipub AS.
- Salthe, G. (2006). Etsiske modeller for målsettingsarbeid. I: *SOR-rapport nr 6* (ss. 16–36).
- Salthe, G. (2009). Negativ frihet og evne til selvbestemmelse. I: J. Eknes og J. A. Løkke (reds.) *Utviklingshemming og habilitering: Innspill til habiliteringsprosessen* (ss. 153–161). Oslo: Universitetsforlaget.
- Schulte, D., Kunzel, R., Pepping, G., & Schulte-Bahrenberg, T. (1992). Tailor-made versus standardized therapy of phobic patients. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 14, 67–92.
- Stanovich, K. (2010). *How to think straight about psychology*. Ninth edition. Boston: Pearson.
- Sturmey, P. (2008). *Behavioral case formulation and intervention. A functional analytic approach*. England: Wiley-Blackwell.
- Tidsskrift for Norsk Psykologforening (2007). Prinsipperklaring om evidensbasert psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1127–1128.

---

## **Guidelines for goal-directed interventions: from normative and descriptive assumptions to intervention and evaluation**

Jon A. Løkke og Gunnar Salthe<sup>1</sup>  
Høgskolen i Østfold

**Abstract:** Most health care professions have guidelines, or heuristics for making clinical decisions. The Nursing Process is one example of such guidelines. The Social Educators' Work process Model (Vernepleierens arbeidsmodell, VAM) is another. VAM is known by many Norwegian behavior analysts. In this article, we describe important shortcomings of the model, and present an alternative in the form of a clinical checklist. VAM needs two modifications. First, in VAM, the normative elements should be specified in all phases of the model. Since decisions produced by the model aim at influencing behavior, or improve user access to resources, the decisions are normative. Second, the phases in VAM lack specificity necessary for direct guiding of clinical practice. A checklist containing 10 items and several sub-items is presented as an alternative to the current VAM. In addition, the list specifies the seven essential dimensions of applied behavior analysis. Clinical work is a continuing process of data accumulation, goal setting, intervention and evaluation. The checklist takes continuous account of normative and descriptive premises in this process. The checklist is descriptive, but also prescriptive, and can be used as an outline of empirical scientific articles. The items may serve as ideas for research and development.

**Keywords:** clinical decision models, normative and empirical premises, applied behavior analysis, checklists, decisions