

Forhåndssjekklista: Fem viktige forutsetninger for å bruke Sjekklista for målrettet tiltaksarbeid

Jon A. Løkke og Anders Dechsling
Høgskolen i Østfold

Den såkalte «Sjekklista» eller Sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid: fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering» av Løkke og Salthe (2012) dekker viktige punkter i målrettet tiltaksarbeid. Sjekklista, som først ble publisert i NTA, har 10 hovedpunkter og er omfattende brukt. Vi har nøydt oss med fem punkter i denne Forhåndssjekklista. Forhåndssjekklista er kortere og enklere utformet enn Sjekklista, men bør legges ved Sjekklista fordi den inneholder viktige forutsetninger for å bruke Sjekklista. Forhåndssjekklista inkluderer punkter for å løfte blikket opp fra det diagnostiske og over på individet og det unike ved individets læringshistorie, samtidig som man husker på å rette et nysgjerrig blikk på individets helse. Deretter sveiper man over individets omgivelser og skaper oversikt over økosystemet individet lever i. Til sist foretas en kritisk vurdering av egen og eventuelle kollegers erfaringsbaserte kunnskap. Vi introduserer en ny begreps sammensetning: De sosiokulturellestrukturelle betingelsene, som innebærer å ta med i betraktningene de forhold, betingelser eller rammer som finnes i personens økosystem. Et slikt syn for rammebetingelser styrker betydningen av Sjekklista og sjekklistene dekker både individuelle og strukturelle forhold.

The Pre-Checklist: Five prerequisites for using the checklist for targeted intervention work

The so-called "Checklist" or Checklist for targeted intervention work: from normative and descriptive premises to measures and evaluation" by Løkke and Salthe (2012) covers important points in targeted intervention work. The checklist, which was first published in NTA, has 10 main points, and is extensively used. We have settled for five items in this Pre-Checklist. The pre-checklist is shorter and simpler than the Checklist but should be attached to the Checklist because it contains important prerequisites for using the Checklist. The pre-checklist includes points for lifting the gaze up from the diagnostic realm and onto the individual and the uniqueness of the individual's learning history, while remembering to focus on the individual's health. Then create an overview of the individual's surroundings and ecosystem the individual lives in. Finally, a critical assessment our own and any colleagues' experience-based knowledge should be made.

Bakgrunnen for en Forhåndssjekkliste

«Sjekklista» så dagens lys i 2012 holder seg godt på vei inn i tenårene, men det er rom for kritikk og forbedring. «Sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid: fra normative og

deskriptive premisser til tiltak og evaluering», som den egentlig heter, av Løkke og Salthe (2012) dekker de viktigste elementene i målrettet tiltaksarbeid og har hatt innflytelse i praksis og i litteraturen. Sjekklista står på en rekke pensumlister på vernepleierutdanninger rundt om i landet (for eksempel på

Korrespondanse per e-post: anders.dechsling@hiof.no

HiØ [hvor den også står på pensumlista på masterstudium i spesialpedagogikk], HVL, HINN, OsloMet, og VID). Sjekklista foreslås som en viktig tilnærming knyttet til kartlegging, tiltak og evaluering under tjenester til personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet; NAKU) i tillegg til at den brukes som deler av kurs knyttet til virkemidler for deltakelse (helsekompetanse.no). Sjekklista har også blitt brukt som utgangspunkt for å trene miljøterapeuters ferdigheter i målrettet tiltaksarbeid (Torve et al., 2021), herunder studenters ferdigheter knyttet til studentaktiv forskning (Halvorsen et al., 2018).

I forskning knyttes sjekklista i hovedsak til normative vurderinger, artikkelforfatters vurdering av normative hensyn slik som «verdi for deltakeren» i forkant og underveis i tiltakene, i tillegg til andre hensyn under gjennomføringen (Andersen & Dechsling, 2021; Dechsling & Nordahl-Hansen, 2023; Dechsling et al., 2020; Granmo et al., 2017; Granmo et al., 2023; Halvorsen et al., 2013; Hammer et al., 2021; Kløfta et al., 2020; Løkke et al., 2019; Løkke et al., 2020; Orm et al., 2020; Strømgren et al., 2020; Utti et al., 2022) eller som ramme for den kliniske studien (Dunvoll et al., 2017).

Sjekklista (Løkke & Salthe, 2012) innebærer i hovedtrekk et systematisk fokus på kartlegging av normative og deskriptive premisser før igangsetting av tiltak, en systematisk fremgangsmåte for valg og beskrivelse av tiltak, og en systematisk fremgangsmåte (og plan) for evaluering. Selve Sjekklista har 10 punkter med underpunkter for å sikre et målrettet og godt tiltaksarbeid. Den er detaljert og det gir muligheter for kritikk, men også for å oppdage hva som mangler eller hvordan Sjekklista kan utvikles og forbedres. Svært abstrakte og grove formuleringer har den fordel at det er fort gjort å si seg enig på et generelt grunnlag, men jo flere detaljer jo lettere er det å oppdage problemer. Andersen og Løkke (2021) foreslo nettopp slik en videreutvikling av Sjekklista med vekt på å beskrive hvilke verdier som står på spill for hvilke parter. Med andre ord en kartlegging

av hvem som har interesser i saken, og om det er motsetninger mellom interessene partene imellom. Det kan eksempelvis være ulike oppfatninger mellom tjenestemottakerne og kommunen eller mellom tjenestemottakerens foresatte og miljøterapeutene. Det kan også være slik at tjenestemottakeren har motstridende interesser eller verdier – verdikonflikter og dilemmaer.

Det er mulig å være interessert i eller ha som verdi god helse, men samtidig være svært glad i mat og drikke. Dersom det blir mye mat og drikke kan det gå ut over helsen. Det er ingen gitt å kunne gi et sant svar på fordelingen mellom eksempelvis trening og gode matopplevelser, men noen ganger kan det være nyttig å få hjelp til å beskrive dilemmaene og vekte fordeler og ulemper på kort og lang sikt dersom god helse maksimeres eller dersom gode matopplevelser maksimeres. En visuell oversikt over interessenter og fordeler og ulemper ved ulike valg er et kognitivt hjelpemiddel mange kan ha bruk for.

I tillegg til poengene fra Andersen og Løkke (2021) kommer noen momenter som hører hjemme i KunnskapsBasert MiljøTerapi (Haagensen & Løkke, 2022) og som ikke er så godt dekket i selve Sjekklista – i tillegg har vi tenkt litt. Vi presenterer noen premisser i en kort Forhåndssjekkliste for hva som bør være på plass for Sjekklista brukes. Vi baserer oss blant annet på et utgangspunkt som innebærer *å se mennesket foran diagnosen* slik vi beskrev det på vernepleier.no i 2019 (Dechsling & Løkke, 2019). I tillegg benytter vi teksten om «miljøterapeutens første, andre og tredje øye», publisert på delta.no (Løkke, 2021). Disse øynene representerer ulike blikk eller hva vi bør ha interesse for: For det første et åpent blikk på personen som ønsker hjelp, for det andre et kritisk blikk på personens omgivelser og for det tredje et blikk på oss selv - både «innover» på egen helse og trivsel, men også utover på oss selv i samspill med andre. Selve Sjekklista (Løkke & Salthe, 2012) har 10 hovedpunkter. Vi har nøyd oss med fem punkter denne gangen.

Punktene i Forhåndssjekklisten

Punktene i Forhåndssjekklista dreier seg om: (a) «Å møte andre», som innebærer å være klar for å innta et perspektiv der vi først ser på mennesket i lys av det felles menneskelige, deretter det unike ved individet, og så relevante opplysninger knyttet til enten diagnose eller funksjonsbeskrivelser. (b) «Helsesjekken», det må være et uttalt og eksplisitt søkelys på den fysiske og psykiske helsen før bruk av Sjekklista. Eksempelvis må smerter, betennelser, mangelsykdommer og underernæring være utredet og behandlet før ønsket utvikling og endring planlegges i tråd med Sjekklista. Det må også undersøkes skikkelig om psykiske lidelser som angst og depresjon er en del av bildet. I så fall er det vesentlig at tjenestemottakeren får tilbud om moderne og mest mulig effektiv behandling. Noen ganger er behandling for psykiske lidelser og miljøterapi overlappende. Eksempelvis kan angst for hunder innebære både ferdighetslæring og eksponering som bør foregå på flere arenaer med miljøterapeuter som hjelpere.

(c) «De sosiokulturellestrukturelle betingelsene», som innebærer å ta med i betraktningene de ulike forhold, betingelser eller rammer som finnes i personens økosystem. Det vil si å samle informasjon utover funksjonelle analyser og oversikt over hvor omfattende fenomenet er. Vi må passe på så ikke miljøterapien innebærer en tilpasning til håpløse levekår og dårlig livskvalitet. (d) Terapeuten må ha et perspektiv på ivaretagelse av seg selv og sine ressurser. Dersom terapeuten er sliten, redd eller uoppmerksom så blir hjelpen dårlig: «Det tredje øyet peker innover». (e) Til sist er det viktig å ha et nyansert blikk på erfaringsbasert kunnskap. Erfaringer kan være bra, men også gjøre oss blinde for mulige beskrivelser og løsninger som er utenfor vårt eget erfaringsgrunnlag. På samme måte som vi bør være kritiske til forskningsresultater (dekket i punkt 3, 4 og 8 i Sjekklista) bør vi være kritiske til egne erfaringer og ferdigheter: «Erfaringer – et tveegget sverd». Og, et tveegget sverd har to skarpe sider eller det dreier seg om noe som

både har positive og negative sider. Vi presenterer de fem punktene i Forhåndssjekklisten i noe mer detalj.

Punkt A i Forhåndssjekklisten: Å møte andre

Miljøterapeutens «1. øye» er rettet mot personen som ønsker hjelp og dreier seg om hvilke observasjoner, perspektiver og slutninger som er viktige (Løkke, 2021). Noe er allerede beskrevet i Løkke og Salthe (2012), men vi legger til en fremgangsmåte for å møte andre folk. Vårt forslag innebærer en tredelt tilnærming vi tidligere har beskrevet i Dechsling og Løkke (2019): «Tre steg for å se mennesket foran diagnosen».

Vi bør ikke undervurdere våre livserfaringer og kjennskap til det å være menneske, og at vi generelt kan mye om mennesker fra før i kraft av å være nettopp et menneske. Det er mye som er felles menneskelige, og derfor må ikke all kunnskap om mennesket komme fra ny forskning. Det kan rett og slett være slik at forskningen på mange psykologiske fenomen ikke bidrar med noe genuint nytt, men heller bekrefter menneskekunnskap og beskrivelser i gammel filosofi og litteratur. Et eksempel på dette er hvordan de gamle stoikerne (Næss, 2001) var opptatt av at det mennesker opplever kan deles i to grupper: Det vi kan gjøre noe med og det vi ikke kan gjøre noe med. En slik inndeling innebærer at noe av det som skjer må aksepteres her og nå, mens andre forhold kan vi forplikte oss til å endre. En av oss opplevde for noen år siden at hjemmet brant ned, og brannlukt vil kanskje for alltid «vekke» nervesystemet på en ubehagelig måte – disse emosjonene må aksepteres som det de er. På den annen side er det mulig å forplikte seg til å bygge opp hjemmet på nytt – til stor glede. Begrepene «aksept» og «forpliktelse» er kjente begreper fra det som kalles tredje generasjons kognitiv atferdsterapi (Myhre & Løkke, 2022).

Mange kjenner til og bruker begrepsammenstillingen: «Mennesket bak diagnosen». At vi må se mennesket bak diagnosen sies ofte med patos og innlevelse, men ofte uten

nødvendig konkretisering. Det er fort gjort å nikke anerkjennende, men vi tror samtidig ikke på alvor at det er mindre menneskemodeller eller enheter bak huden eller inne i oss. I tidligere tider, innenfor alkymi og noen romantiske kunstretninger, var det vanlig å tenke at vi hadde en liten kopi inne i oss. Den lille kopien blir kalt *homunculus* og styrer hva vi driver med. Det er ikke en *homunculus* vi tenker på når vi ser etter mennesket bak diagnosen. Derimot ønsker vi at miljøterapeuten har et bredt perspektiv. Her er vår tre-steps variant av hvordan vi kan bli kjent med og «se» på mennesket vi skal hjelpe.

Steg 1. Kunnskaper om det felles menneskelige kan vi bruke når vi treffer nye personer privat eller treffer nye personer vi er betalt for å hjelpe. Vi kan bli kjent med mennesket foran diagnosen fordi vi allerede vet ganske mye. Vi kaller det mennesket *foran* diagnosen med hensikt. Uttrykket mennesket *bak* diagnosen kan antyde en slik indre minivariant av personen. Vi vil *først* at andre trekk enn de diagnostiske skal tre frem fordi det er viktig å huske på at alle, uansett diagnose, først og fremst er mennesker. Diagnoseene må ikke vippe oss av den kommunikative pinnen og glemme at tingene vi kan anse som felles menneskelige gjelder for denne personen også – akkurat som for oss selv.

Steg 2. Dersom vi starter ut med å se etter det vi anser som felles menneskelig, hva er neste steg i bli-kjent-prosedyren? Det neste steget innebærer at vi også anerkjenner menneskelig variasjon, både utseendemessig og atferdsmessig, uten at vi velger å kategorisere variasjonen som patologisk eller avvikende. Det som er menneskelig har også en stor variasjonsbredde både biologisk og kulturelt – vi kan snakke om nevrodiversitet og kulturpluralisme med stor iver.

For eksempel kan vi møte personer med utviklingshemning som helst bare vil spise pølse hver dag og/eller høre på countrymusikk, men det bør vi kunne konstatere uten å koble det til diagnose. Det er jo også mange uten diagnosen som helst bare vil spise pølse og/eller høre på countrymusikk, og mange

med diagnosen som helst unngår det. Så, personer med en diagnose bør, som andre, ha rett til særegenheter og uvanlige interesser uten at årsaken tilskrives diagnose.

Folk har mye til felles, men noe er forskjellig. Dermed bør vi også anstrenge oss for å få tak i de verdier, preferanser, interesser og erfaringer som den helt konkrete personen bærer med seg. Viktigheten av preferansekartlegging er godt kjent for atferdsanalytikere og det finnes flere ulike varianter man kan bruke dersom det ikke lar seg gjøre å spørre personen (Cooper et al., 2020; Bech & Ottersen, 2006; Ottersen & Bech, 2008). I tillegg til preferanser så er det en rekke mulige interesser og verdier en person har, og likt som livserfaringen, kan denne kombinasjonen være helt unik. Dersom du anstrenger deg kan du få et bilde av hva slags menneske den andre er, og hva personen setter pris på. Det er viktig å huske på at verdier og ønsker kan endre seg over tid. Det betyr at det ikke holder å spørre personen en sjelden gang, og så anta at verdiene gjelder for alltid.

Steg 3. Til sist bør vi vite noe om diagnosen og hva det er som framkommer av diagnosebeskrivelsen med tanke på hva diagnosen kan innebære for personen som har fått den tildelt. Disse opplysningene er viktige, men etter at du har sett mennesket som et menneske, og anerkjent at det er et individ med egne preferanser og verdier. Diagnosen er ikke uvesentlig og kan peke på en del hensyn som bør tas, men vi må også huske på at diagnoser er samlebetegnelser på atferd som noen har observert. Diagnoser er ikke forklaringer, men oppsummeringer av hva folk gjør, tenker og føler.

Vårt hovedpoeng er at vi kan bli godt kjent med alle mennesker ved å anvende denne tredelte fremgangsmåten og dermed unngå at diagnostiske trekk overskygger det menneskelige og det særegne som ikke er patologisk. Det er ikke noe nytt eller magisk med denne måten å tenke på, men en overordnet systematikk i hvordan man kan: «se hele mennesket», eller mennesket foran diagnosen. Det viktigste er kanskje at

vi faktisk må komme på denne fremgangsmåten når det diagnostiske trykket er stort. Vi vil også legge til at ordet «patologi», eller psykopatologi, er ord som antyder noe sykt og annerledes og har en mørk bakside. Vi heller til at også en rekke psykiske lidelser er varianter av hva mennesker holder på med kanskje under ubehagelige og lite kontrollerbare forhold – altså normale reaksjoner på ubehag og stress.

Punkt B i Forhåndssjekklisten: Helsesjekken

Kroppen *kan* være toppen. Poenget i dette punktet dekkes også i det aller første delpunktet i Sjekklista (Pkt. 1.1) hvor blant annet fakta om den somatiske og psykiske helsen til deltakeren må beskrives. Allikevel erfarer vi at det kreves et mer eksplisitt fokus, og vi ønsker å inspirere til å tenke over og undersøke helsen til hjelpesøkeren før Sjekklista brukes. For eksempel kan «psykiatriske symptomer» ha somatiske årsaker (Welch & Carson, 2018). Et annet eksempel kan være symptomer på delirium hos eldre med urinveisinfeksjon (Dutta et al., 2022). Det finnes en rekke gode atferdsanalytiske tiltak som kan bidra til økt livskvalitet hos eldre med demens (Steingrimsdottir & Arntzen, 2019), men en deliriumstilstand som følge av urinveisinfeksjon behandles best med de riktige medisiner. Uansett er det viktig å ha søkelys på helsemessige aspekter hos individet, og det kan være alt mellom og forbi smerter fra tenner, menstruasjonsmerter, magesår, hjertelidelser, eller epilepsi (Welch & Carson, 2018). Og, psykiske lidelser hos personer med kognitiv funksjonsnedsettelse forekommer hyppigere og det trengs tilgang til effektiv behandling. Noen ganger må miljøterapeuten delta i kampen for å få på plass effektiv og moderne behandling.

Punkt C i Forhåndssjekklisten: De sosiokulturelle strukturelle betingelsene

For at dette punktet skal være lett å huske har vi funnet på et vanskelig og uvanlig, men dekkende navn. Det Sosiokulturel-

lestrukturelle punktet kan sammenlignes med miljøterapeutens «2. øye» og dreier seg om miljøet rundt personen som ønsker hjelp (Løkke, 2021). I Sjekklista er det lagt vekt på innsamling av data med tanke på evaluering og årsaksanalyser eller funksjonelle analyser, men det sosiokulturellestrukturelle poenget handler om at det også er andre forhold i personens økosystem som må tas med i betraktning. Det kan være familie og nærpå personer – det sosiale, hvordan hjelperne oppfører seg, hvilke rutiner og normer som gjelder – det kulturelle, og hvordan strukturelle forhold som bemanning, turnuser og bygninger påvirker dagliglivet. I tillegg kan andre kulturelle og sosiale forutsetninger, og øvrige ressurser som for eksempel tilgang på teknologi og det som hører med, påvirke miljøet.

Det sosiokulturellestrukturelle elementet ivaretas eksempelvis ved å hente ideer fra systemisk familierapi og nettverksteori. Atferdsanalytikere og vernepleiere lærer å operasjonalisere og ta data på avgrensede komponenter av atferd for å måle effekt. Problemer i menneskers liv er ofte mer sammensatt og derfor kaller man ofte atferd for et slags «symptom». Det kan noen ganger være enkelt, ved funksjonelle analyser, å finne en sammenheng mellom årsak og virkning og hvorfor barnet slår (f.eks. med kommunikasjon som funksjon; «la meg få en pause»), men det kan være nyttig å ha et bredere blikk og lage en oversikt over sosiokulturellestrukturelle aspekter som spiller inn som mer fjerne årsaksforhold. Dersom slaget er opprettholdt av oppmerksomhet fra ansatte, bør hjelperen være opptatt av eventuelle bakenforliggende elementer som at skolehverdagene er preget av for mange krav, for lite voksenkontakt, for lite tilpasning, for dårlig kvalifiserte lærere og terapeuter, eller forhold i familien.

Punkt D i Forhåndssjekklisten: Miljøterapeutens «tredje øye»

Det fjerde punktet dreier seg om miljøterapeutens «3. øye» og terapeutens perspektiv

på seg selv, egne ressurser og selvivareta-kelse over tid. Problematikken går under mange navn som utbrenthet, sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstrøtthet. Løkke beskrev dette i 2021, i Lavstil & podcast – lett bearbeidet fremstiller «det tredje øyet slik»:

Betegnelsen det tredje øyet stammer fra gamle visdomstradisjoner som eksempelvis kabbala og buddhisme og betyr noe i retning av «visdom» og «bevissthet» (se Næss, 2001). Vi er ikke opptatt av om plasseringen er i panna eller midt mellom øynene. Vi er inne på viktige ferdigheter for å trives i arbeidet; selvsobservasjon, selvanalyse, selvrefleksjon og selvutvikling

Situasjonen kan se slik ut: Miljøterapeuten har den siste tiden fått kjenne på kjefting og nedlatende omtale. Er det slik det er å være miljøterapeut? Er det verdt ubehaget? I tillegg har sjefen vært lite støttende, og overraskende administrative oppgaver har dukket opp med korte tidsfrister. Det tredje øyet innebærer å ha et øye for egen trivsel, helse og håndtering av jobben og livet i slike situasjoner. Det er generelt slik at miljøterapeuter opplever og lever med vanskelige situasjoner. Personer vi blir kjent med og liker kan finne på å slå oss når vi kommer på jobb. Eldre mennesker vi knytter oss til dør.

Det er mange grunner til å fremheve egenomsorg og ferdigheter i å håndtere problemstillinger som dreier seg om miljøterapeutens liv og arbeidsliv. Det er lite mystikk og egoisme knyttet til det tredje øyet. Visdom, bevissthet, klar tenking, verdiorientering, selvkontroll og selvledelse er sentrale begreper i tillegg til det vi allerede har nevnt. En huskeregel er at det individualistiske blikket, det kollektivistiske blikket og det å ha et øye for egenomsorg må være med miljøterapeuten. Vi vil også legge til at egenomsorg må øves på – det kommer ikke av seg selv.

Punkt E i Forhåndssjekklisten: Erfaringskunnskapen – et tveegget sverd

Erfaringer er vanligvis høyt verdsatt, og erfaringsbasert kunnskap er en del av kunn-

skapsbasert praksis (Helsebiblioteket.no). Allikevel er det ikke vanlig at erfaringene blir systematisk evaluert og det har tradisjonelt vært lite med kollegaveiledning og jobbfeedback (Vee et al., 2020). Erfaringene kan være basert på tenkefeller og fallgruver. Eksempelvis kan vi ha en tendens til å bruke teknikker vi har lært og har noen få erfaringer med i alle tilfeller. Vi har eksempelvis lært dyp pusting eller avtalestyring og alle saker foreslås løst med disse teknikkene. Vi har havnet i en situasjon der «løsninger søker problemer» og ikke motsatt som det bør være.

Det ser eksempelvis ut til at psykologer ikke nødvendigvis blir bedre med mer erfaring, de har bare lenger erfaring. En storskala longitudinell studie med observasjoner av utfallet for over 6500 pasienter og 170 terapeuter fant at terapeutene ikke forbedret resultatene selv om de fikk lenger erfaring som terapeut. Sett over ett ble terapeutene mindre effektive over tid (Goldberg et al., 2016). Videre kan erfaringene ha røtter i myter og fortellinger som ikke har blitt sjekket skikkelig – som at «Det beste miljøarbeidet foregår i bilen» (Løkke & Halvorsen, 2020). Vi må passe på å ikke gå fella med å stole på egen fortrefelighet uten noen form for evaluering og kritisk tenkning.

Sjekklista har til hensikt å redusere usystematisk arbeid basert på anekdoter og observasjonsfeil fordi sjekklister utkonkurrer skjønn (Løkke og Salthe, 2012). Sjekklista inneholder grunnleggende forskningsmetode som kort sagt dreier seg om å redusere feil i beslutninger som miljøterapi (Sjekklisten pkt. 8). Dersom en miljøterapeut tidlig postulerer en erfaring med lignende problemstillinger kan det komme i veien for tilstrekkelig fokus på punktene i Sjekklista som handler om relevant empiri. Vi tror dette kan være en typisk snarvei å ta. Og – på den andre siden av sverdet; erfaring er absolutt verdifullt i mange sammenhenger – eksempelvis når det gjelder å tilpasse tiltak som har godt belegg til en helt bestemt tjenestemottaker.

Tabell 1. Forhåndssjekklista – Løkke og Dechsling (2023).

1. Se mennesket og møt andre:

- 1.1 I egenskap av å være menneske.
- 1.2 Som et eget individ med en unik erfaringsbase, unike verdier, ønsker og preferanser.
- 1.3 Med eventuelle hensyn knyttet til diagnose.

2. Helsesjekkken – få en god oversikt over det relevante knyttet til personens helse.**3. Kartlegg personens sosiokulturellestrukturelle betingelser.****4. Ta et blikk på deg selv, dine ressurser og selvivaretagelse.****5. Vær kritisk til din egen og andres erfaringsbaserte kunnskap.**

Diskusjon

Sjekklista brukes som arbeidsmodell i klinisk praksis og foreslås i veilederen for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet). I tillegg brukes Sjekklista aktivt under vurdering av verdien for deltakere i forskningsprosjekter. Når sjekklista brukes slik den er tiltenkt, i systematiske miljøtiltak i praksis, mener vi likevel det er viktig å gjøre noen vurderinger også i forkant. Miljøterapeuter og andre som har til hensikt å hjelpe bør sette søkelys på hvordan møtet mennesket vi skal hjelpe blir godt og unikt. I tillegg er det viktig at hjelperen skaffer en god (nok) oversikt over det sosiokulturellestrukturelle rundt individet og sørger for at relevante helsemessige forhold er undersøkt tilstrekkelig.

Miljøterapeuten må også sørge for å ha et blikk på seg selv og egne behov for å gjøre godt arbeid. Vi mener ikke her at miljøterapeutens behov skal veie tyngre enn hjelpesøkerens behov, men at introspeksjon og refleksjon også er viktig for å drive godt arbeid. Til slutt må miljøterapeutene være forsiktig med å lene seg for mye og ukritisk på egen eller andres erfaring. Sjekklista er tenkt å redusere bruken av anekdoter og «levd liv uten kritisk blikk». Forhåndssjekklista påpeker at erfaring ikke alene bør legges som et premiss i miljøarbeid fordi kunnskap oppdateres.

Det er ikke sikkert alle vil være enig i vårt forslag om hvordan vi møter andre. For eksempel vil en rekke mennesker foretrekke å bli kalt autist framfor person med autisme (Bottema-Beutel et al., 2021). Vi mener det er viktig og riktig å respektere de individene som ønsker en slik omtale, og at et ønske om å bli identifisert som og kalt autist ikke vil være i noen motsetning til stegene. Dersom noen foretrekker å bli kalt autist mener vi at personen bør kalles autist av hensyn til personens ønske, og et slikt ønske vil vi kategorisere som en del av Steg 2. Et av ønskene for mange i nevrodiversitetsbevegelsen, hvis vi plasserer ønsket innenfor tre-stegs modellen, er en anerkjennelse av at for eksempel autisme ikke bør være en del av Steg 3 fordi de definerer autisme på nivået med Steg 2.

Forhåndssjekklista (Tabell 1) er kortere og enklere utformet enn Sjekklista, men den bør legges ved Sjekklista under planleggingen av arbeidet. Ved å ta en kikk på Forhåndssjekklista sørger terapeuten for å løfte blikket (med det «1. øyet») opp fra det diagnostiske og over på individet og det unike ved individets læringshistorie, samtidig som man husker på å rette et nysgjerrig blikk på individets helse. Deretter sveiper man (med det «2. øyet») over individets omgivelser og skaper oversikt over økosystemet individet lever i. Til sist, før man setter i gang med Sjekklista, ser man på seg selv (med det «3. øyet») og sine behov, før man tar en kritisk vurdering av sine egne og

eventuelle kollegers erfaringer.

Referanser

- Andersen, F., & Dechsling, A. (2021). Nudging, hva er det og bør vi benytte oss av det? *Norsk Tidsskrift for atferdsanalyse*, 48(2), 325–334.
- Andersen, F., & Løkke, J. A. (2021, januar). En videreutvikling av Sjekklisten med verdiavklaring og verdivekting; innspill fra interessenteori. Vernepleier.no: <https://vernepleier.no/2021/01/en-videreutvikling-av-sjekklisten-med-verdiavklaring-og-verdivekting-innspill-fra-interessenteori/>
- Bech, H., & Ottersen, K-O. (2006). Kartlegging av preferanser hos en ungdom med autisme. Samsvar mellom resultater fra ulike metoder. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 33(4), 205–213.
- Bottema-Beutel, K., Kapp, S. K., Lester, J. N., Sasson, N. J., & Hand, B. N. (2021). Avoiding Ableist Language: Suggestions for Autism Researchers. *Autism in adulthood: challenges and management*, 3(1), 18–29. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0014>
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (Third edition.). Pearson Education.
- Dechsling A., & Løkke, J. A. (2019, februar). Tre steg for å se mennesket foran diagnosen. Vernepleier.no: <https://vernepleier.no/2019/02/tre-steg-for-a-se-mennesket-foran-diagnosen/>
- Dechsling, A., & Nordahl-Hansen, A., (2023). Virtual Reality and Autism. I Sætra, Henrik Skaug (Ed.), *Technology and Sustainable Development: The Promise and Pitfalls of Techno-Solutionism* (pp. 85–95). Routledge. <https://doi.org/10.1201/9781003325086-7>
- Dechsling A., Sütterlin S., Nordahl-Hansen A. (2020) Acceptability and Normative Considerations in Research on Autism Spectrum Disorders and Virtual Reality. In: Schmorrow D., Fidopiastis C. (eds) *Augmented Cognition. Human Cognition and Behavior*. HCII 2020. Lecture Notes in Computer Science, vol 12197. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-50439-7_11
- Dunvoll, G. G., Bruneberg, P., & Løkke, J. A. (2017). Utfordrende atferd og DRO, regelfølgning og tegnøkonomi hos en mann med autisme og moderat psykisk utviklingshemming. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 44(2), 51–61.
- Dutta, C., Pasha, K., Paul, S., Abbas, M. S., Nassar, S. T., Tasha, T., Desai, A., Bajgain, A., Ali, A., & Mohammed, L. (2022). Urinary Tract Infection Induced Delirium in Elderly Patients: A Systematic Review. *Cureus*, 14(12), e32321. <https://doi.org/10.7759/cureus.32321>
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T., & Wampold, B. E. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Granmo, S., Løkke, J. A., Halvorsen, L. R., Dechsling, A., Kvebæk, S., & Navestad, B. E. (2017). Preferansebasert mandopp-læring for barnehagebarn med forsinket utvikling i barnehage. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 44, 87–92.
- Granmo, S. B., Løkkeberg, S. E. T., Ravneng, P., & Tveté, L-S. (2023). Effekten av preferansebasert musikk på urolig atferd og vandring hos person med demens. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 55(1), 17–30.
- Halvorsen, L. R., Løkke, J. A., Berge, K. R., Johnsrud L., Larsen K., & Mæhre, L. J. V. (2013). En empirisk studie av forløperindetifisering og responsklasse-hierarkier. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 40(2), 157–169.
- Halvorsen, L. R., Løkke, J. A., & Granmo, S. (2018). Studentaktiv forskning som virkemiddel for å utdanne profesjonsutøvere som også kan atferdsanalyse.

- Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 45(2), 87–100.
- Hammer, J., Mantila, H. C. J., Wolken, H., Lillelien, A., & Nag, T. (2021). Bedre kommunikasjonsferdigheter kan forebygge vold og trusler. *Sykepleien*, 109, e-84959. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.84959>
- Haagensen, G. E., & Løkke, J. A. (2022). *Kunnskapsbasert praksis for vernepleiere*. Gyldendal.
- Kløfta, E., Nikolaisen, S., & Eldevik, S. (2020). Opplæring i å følge beskjeder i barnehagen hos et barn med autisme ved «errorless compliance training». *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 47(1), 33–46.
- Løkke, J. A., & Halvorsen, L. R. (2020). Miljøterapi, data og dokumentasjon: Forskningsmetode som regler for å unngå feil i miljøterapi. I T. L. Bakken (Red.), *Håndbok i miljøterapi. Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* (s. 369–380). Fagbokforlaget.
- Løkke, J. A., Orm, S., & Dechsling, A. (2019). Misforståelser om anvendt atferdsanalyse i nevrodiversitetsbevegelsen. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 46(1), 55–63.
- Løkke, J. A., Orm, S., & Strømgren, B. (2020). Kort rapport: Måling av sosial validitet i studier publisert i Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 47(1), 1–4.
- Løkke (2021): *Lavstil & podcast* [Podcast]: <https://kildekompasset.no/references/podkast-3/>
- Løkke J. A. (2021, mars). Miljøterapeutens «tredje øye». Delta.no: <https://www.delta.no/yrke/vernepleierforbundet/1.miljoterapeutens-tredje-oye>
- Løkke, J. A., & Salthe, G. (2012). Sjekkliste for målrettet tiltaksarbeid: fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 39(1), 17–32.
- Myhre, M. Ø. & Løkke, J. A. (2022). Kognitiv atferdsterapi. I S. Haugland, U. Berge, A. Gjermestad, K. Høium & J. A. Løkke, J. A. (red.), *Kunnskapsbasert miljøterapeutisk arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget ss 462 – 478.
- Næss, A. (2001). *Filosofiens historie*. Universitetsforlaget.
- Orm, S., Løkke, G. E. H., & Løkke, J. A. (2019). Pathological Demand Avoidance (PDA) hos personer med nevroutviklingsforstyrrelser. *Spesialpedagogikk*, 0120(4), 26–37.
- Ottersen, K.-O., & Bech, H. (2008). Utarbeidelse av standardiserte lister over stimuli som kan brukes til kartlegging av forsterkere hos personer med alle grader av utviklingshemming. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 35(4), 179–190.
- Steingrimsdottir, H. A., & Arntzen, E. (2019). En oversikt over atferdsanalytisk bidrag som er knyttet til forbedring av livskvalitet hos personer med demens. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 46(2), 111–127.
- Strømgren, B., Løkke, J. A., & Orm, S. (2020). Måleegenskaper ved en skala for sosial akseptabilitet. En pilotstudie. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 47(2), 63–79.
- Torve, B. A., Kjærstad, I., Hansen, M., Larsen, R., Eng, C. F., & Bakken, M. (2021). Effekten av aktive læringsformer for å øke teoretiske ferdigheter i målrettet tiltaksarbeid hos miljøterapeuter. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 48(1), 27–46.
- Utti, I. E., Fjeld, W., & Lunde, G. H. (2022). Personer med utviklingshemming trenger mer kunnskap om kropp, forhold og seksualitet. *Spesialpedagogikk*, 5.
- Vee, T. S., Løkke, J. A., & Halvorsen L. R. (2020). Fagfellevurdert undervisning og kollegarettleing i høgare utdanning. Frå modell til gjennomføring. *Uniped*, 43(2), 83–103. <https://doi.org/10.18261/issn.1893-8981-2020-02-02>
- Welch, K. A., & Carson, A. J. (2018). When psychiatric symptoms reflect medical conditions. *Clinical medicine (London, England)*, 18(1), 80–87. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.18-1-80>