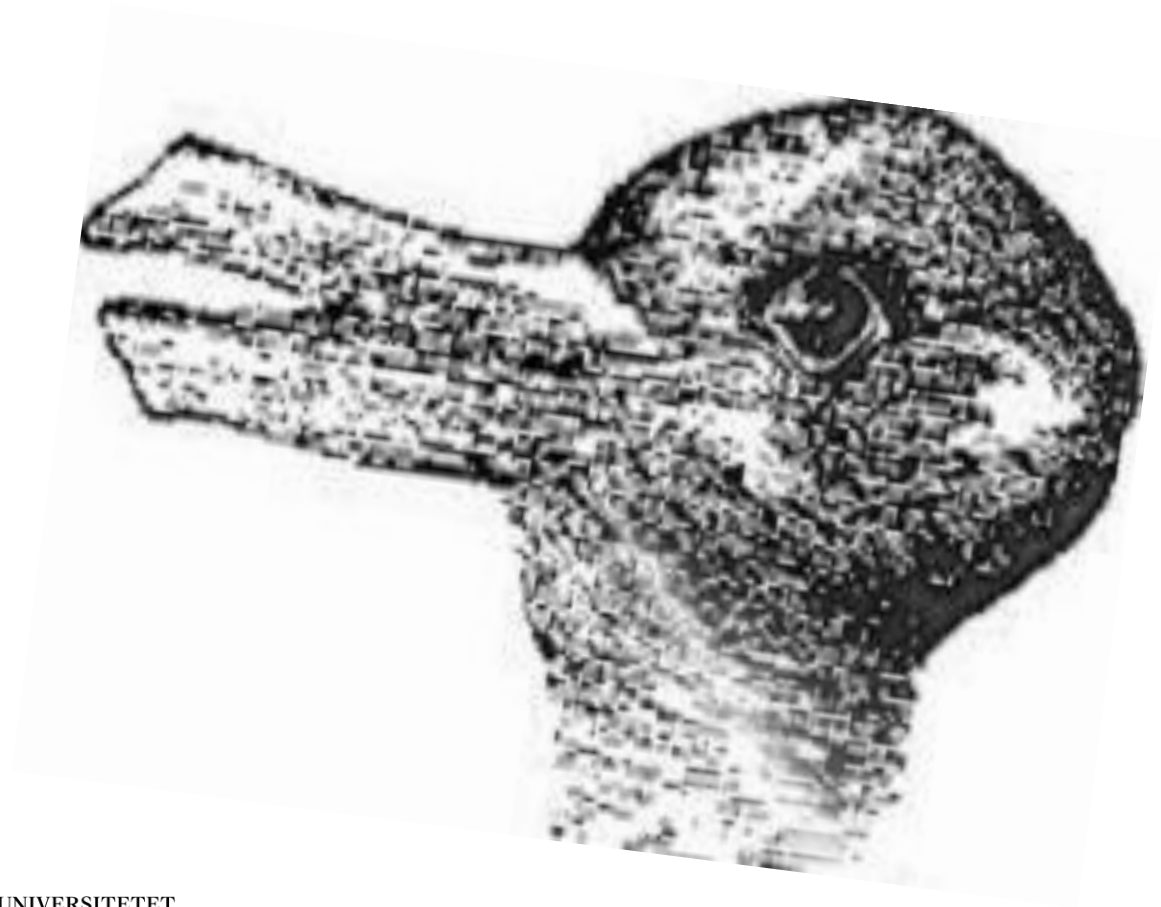


Multimodal funksjonell kartlegging

Monica Stolen Dønnum
Vernepleier / forskningskoordinator
Voksenhabilitering Akershus Universitetssykehus



And eller hare?



Å forstå atferd som utfordrer

«Sunn fornuft», forstår andre og deres handlinger ut i fra egne erfaringer
Atferdsanalyse, «ikke gi oppmerksomhet på uønsket atferd – ikke forsterk uønsket atferd»

Psykatri og somatikk påvirker hvordan vi reagerer på omgivelsene våre

Andre profesjoner har andre ord og forklaringer på lignende teknikker

Man bør ikke «overse / ikke forsterke» atferd om utfordrer, med mindre det ligger en omfattende funksjonell kartlegging og tiltaksvurdering til grunn

Andre tilnærminger kan bidra mer enn «andre ord og forklaringer», kan belyse ulike sider av atferden som utfordrer, reduksjonisme vs «fugleperspektiv», individnivå vs gruppenivå

Gener kan så til de grader også påvirke hvordan vi reagerer på omgivelsene og mer!

«På mange måter»

Medisiner, effekt og bivirkninger

Følelser
Glede, sinne,
misunnelse
Smerter



$$S_D : R - S_R$$

Erfaringer og
læringshistorie
Kontekstuelle forhold,
fysiske og sosiale

Utviklingshemming
Kognitive evner



Somatisk sykdom
Psykisk helse
Fysiske evner / fungering
Genetiske syndromer

Multimodal funksjonell modell



- Årsakene til utfordrende atferd kan være mange og sammensatte
- En multimodal funksjonell tilnærming innebærer å vurdere hvordan både psykologiske, psykiatriske, biologiske, fysiske og sosiale faktorer kan påvirke den utfordrende atferden (biopsykososial)
 - få oversikt over de mange faktorene som kan påvirke utfordrende atferd
- Multimodal funksjonell kartlegging og multielement intervensjonsplan: en arbeidsmodell for å analysere og behandle utfordrende atferd ut i fra ulike perspektiver – uten ”å gå i surr”
- Poenget er ikke å finne DEN ENE årsaken og RETT tiltak, men å jobbe seg igjennom hypoteser og tiltak knyttet til ulike faktorer som kan påvirke.

Multimodal funksjonell modell (MFM)

Gardner, et al (2001) Hunter, et al (2008)

- Finne en forklaring på personens atferd ut i fra en omfattende kontekstuell analyse, i hvilken sammenheng forekommer atferden?
- Ta i betraktning både indre og ytre faktorer som kan påvirke forekomst av utfordrende atferd
- Den multimodale funksjonelle modellen (MFM) innebærer å identifisere og vurdere stimulus betingelser som
 - Fremmer / igangsetter den utfordrede atferden
 - opprettholdene betingelser
 - og sårbarhetsfaktorer
- Det skal legges opp til samarbeid mellom miljøpersonalet, nærpåsoner, og andre fagpersoner med kompetanse innfor de ulike modalitetene.

Multimodal funksjonell modell (MFM)

- Trinn 1: Identifisere indre og ytre faktorer som fremmer / igangsetter atferden
 - primære og sekundære betingelser
- Trinn 2: Identifisere indre og ytre opprettholdende faktorer og danne hypoteser om atferdens funksjon
- Trinn 3: identifisere indre og ytre sårbarhetsfaktorer / tertiære betingelser
- Formulere hypoteser om atferdens årsak
- Beskrive intervensjoner og teste hypotesene

MFM Trinn 1

stimulusbetingelser som fremmer målatferd

Primære og sekundære, ytre og indre betingelser som kan fremme atferd.

- Ytre betingelser som spesifikke kravsituasjoner, fravær av oppmerksomhet, eller å miste noen man er glad i.
- Indre betingelser som angst, sinne, smerter, stemningsforstyrrelser, paranoide overbevisninger og lignende.
- Primære / igangsettende betingelser
 - forekommer rett i forkant av atferden, øker sannsynligheten for at atferden forekommer
 - For eksempel å gi en instruks i et krast stemmeleie som kan gi anledning for aggressiv atferd, eller en høy lyd som kan gi engstelse og tilbaketrening.
- Sekundære betingelser
 - Kan være lengre unna i tid
 - Øker sannsynligheten for at målatferden forekommer i nærvær av primære betingelser
 - Trøtt, hodepine, smerte, lyder, angst, irritabilitet, sinne, temperaturer (svært varmt eller kaldt) og kjedsomhet er eksempler på sekundære fremmende betingelser

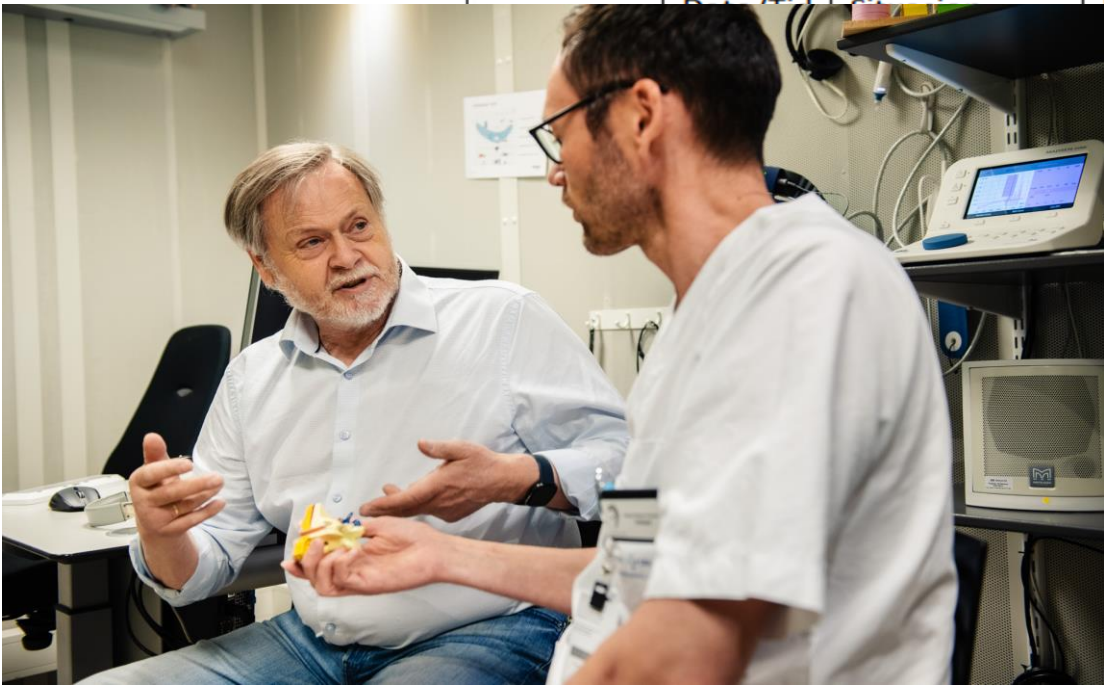
MFM Trinn 2

identifisering av målatferdens funksjon

- Utvikle hypoteser om atferdens funksjon på bakgrunn av informasjon og funn fra trinn 1.
 - redusere indre uro, redusere smerte, avslutte aversive krav eller oppnå oppmerksomhet eller kontakt fra andre.
- MFM er en multimodal modell, og det er poeng at hypoteser om funksjon utvikles fra ulike aktuelle modaliteter.
 - Selv om de samme fremmende faktorene ligger til grunn, kan antagelser om atferdens hensikt og funksjon påvirkes av hvilken modalitet, eller hvilket perspektiv, vi tolker ut i fra.
- Oppfordres til å gjennomføre funksjonell kartlegging.



Foranledning	Atferd	Konsekvens



Foranledning	Atferd	Konsekvens	Signatur
TM spør gjentagende ganger om å kjøpe is, jeg sier det ikke er is i dag	TM sparker meg	Jeg sier «Det er ikke lov til å sprake! Nå fikk jeg vondt»	<u>mondoe</u>
Jeg kommer inn og sier i at det er middag og at TM er ferdig med vann	TM slår meg	Jeg sier «det er ikke lov til å slå» og går ut av leiligheten	<u>mondoe</u>

MFM Trinn 3

sårbarhetsfaktorer / tertiære betingelser

- Trekk ved personen eller miljøet som kan gjøre personen sårbar for å utvikle utfordrende atferd
- Trekk ved personen,
 - utviklingshemning, autisme, sansehemninger, dårlige kommunikasjonsferdigheter, dårlig impuls kontroll, dårlig sinnehåndterings ferdigheter, lav toleranse for stress eller psykisk lidelse.
- Begrensende faktorer i miljøet
 - liten tilgang på sosial samhandling eller aktiviteter, lite struktur i hverdagen, mye bruk av aversive virkemidler (ekstinksjon, straff, neg.forsterkning) og lignende.
- Sårbarhetsfaktorene kan indikere hvilke områder det er hensiktsmessig og tenke tiltak som å lære nye ferdigheter og mestringsstrategier.

MFM hypoteser

- Ved å undersøke hvordan
 - primære og sekundære betingelser som fremmer atferd
 - opprettholdende betingelser
 - sårbarhetsfaktorer

virker på hverandre i forhold til både indre og ytre variabler, kan vi få en mer helhetlig forståelse av den utfordrende atferden.

- Fremmende og opprettholdende betingelser, og sårbarhetsfaktorer, analyseres ut i fra de ulike modalitetene.
- På bakgrunn av dette formuleres en årsakshypotese knyttet til den aktuelle modaliteten, og intervensjoner / tiltak beskrives.

Pasient: Ole		Målatferd: Selvskading, bitt og skalling								
Dato:11/10-23		Fremmede faktorer			Konsekvenser / funksjon				Intervensjon	
		Sårbarhets Faktorer	Sekundære Faktorer	Primære faktorer	Pos. forsterkning	Neg. forsterkning	Sensorisk	Annet	Behandling	Indirekte behandling
Miljø	Fysiske	Lite oversikt ser ikke TY	Leiligheten	Alene	Oppmerksomhet		Selvstimulering			
	Psyko-sosial	1:1, ulike folk	Vente	Krav		Unngå krav				
Personlig	Bio-medisinske									
	Affektive	Depresjon		Veldig glad		Unngå krav	Selvregulering			
	Kognitive	Alv. PU , autisme								
	Perseptuelle									
	Motoriske									
	Mestring		Vanskelig oppgave				Unngå krav			
	Kommunikasjon	Lite språk / kommunik.								
	Personlighet									
Motivasjonelle		Liker / liker ikke			Oppnå det han liker	Unngå krav				

The Multimodal Functional Model (Hunter et al, 2008)

MFM intervensjoner / tiltak

- Intervensjonene kan basere seg på å endre betingelse som fremmer eller opprettholder atferden,
- eller sårbarhetsfaktorer, avhengig av hva som vektlegges i de ulike hypotesene.
- Dette vil innebære enten å
 - a) fjerne eller redusere biologiske og psykososiale faktorer som fremmer eller opprettholder atferden
 - b) lære personen sosialt adekvate alternativer, og øke motivasjon for å benytte disse, eller
 - c) fjerne eller redusere biologiske eller medisinske betingelser, og begrensende eller aversive trekk ved miljøet.
- Alle intervensjoner, også medikasjon, skal knyttes til en spesifikk hypotese.

		Målatferd / symptomer:			
Medisinsk	Psykiatrisk	Pas: _____	1: _____		
			2: _____		
Psykologisk/ habilitative	Sosial / miljø / pasient / fam.	Dato: _____	3: _____		
			4: _____		
			5: _____		
Årsaks hypotese	Intervensjon	Gjennomføring	Forventet endring	Data	Avsvarlig

Pasient Ole Dato: 11.10.2023		Målatferd. Selvskading, bitt og skalling				
	Årsaks hypoteser	Intervensjon	Gjennomføring	Ventet forandring	Data	Ansvarlig
Medisinsk						
Psykiatrisk	Depresjon	Oppgaveavlastning og medikamentell behandling	Fra januar	Redusert selvskading og økt aktivitet	Frekvens selvskading Registrere aktivitet	Overlege ved HAVO, fagansvarlig og primærkontakt
Psykologisk						
Sosial / miljø	Leilighet ikke tilpasset behov	Miljørutine + evt endre fysisk	Uke 42-50	Redusert selvskading	Kontinuerlig frekvens reg	Fagansvarlig og primærkontakt

The Multimodal Functional Model (Hunter et al, 2008)

Hvorfor multimodal funksjonell kartlegging?

- Ulike perspektiver belyser ulike sider av atferden, “forklaringer” ut i fra ulike reduksjonsnivå
 - Atferdsanalyse, medisin (psykiatri, somatikk, genetikk++), andre psykologiske, sosiologiske og pedagogiske tilnærminger – ikke nødvendigvis motsetninger, men komplementært = kan være sant samtidig
 - Atferd kan både være et tegn på smerte OG en måte å unngå et krav
 - Atferd kan både være en reaksjon på avvisning i tidlig leveår OG oppretthold av oppmerksomhet
 - Atferd kan både være en et karakteristisk trekk ved det genetiske syndromet OG være oppretthold av automatisk forsterkning, eller oppmerksomhet!
- Kunnskap om atferdens funksjon ser ut til å være et fellestrekk ved effektiv miljøbehandling (Heyvaert et al., 2014).
 - Parallell monofaglig utredning og behandling vs multimodal utredning og behandling?

And eller hare?

Det kommer an på konteksten..



Positiv atferdsstøtte og Multimodal Funksjonell Modell

Rettigheter og verdier: Fokus på rettigheter og det gode liv

1. Et personfokusert fundament
2. En myndiggjørende og støttende praksis
3. Tett samarbeid med og støtte til nøkkelpersoner
4. Fravær av restriktiv og krenkende praksis

Teori- og kunnskapsgrunnlag: Måter å forstå atferd, behov og erfaringer

5. Biopsykososial forståelse
6. En atferdsvitenskapelig tilnærming til læring, erfaring og samhandling
7. Andre evidensbaserte tilnærminger

Prosess og strategi: En systematisk tilnærming til støtte av høy kvalitet

8. Data og kunnskapsbaserte beslutninger
9. Omsorgs- og støttemiljø av høy kvalitet
10. Intensive intervensjoner basert på en utvidet funksjonelle vurdering
11. Multikomponente individuelle støtteplaner
12. Implementering, oppfølging og evaluering





For de spesielt interesserte...

- Emerson, E. (2001). Challenging behaviour. Analysis and intervention in people with learning difficulties. Cambridge, Cambridge University Press.
- Gardner, W. I., Graeber-Whalen, J. L. & Ford, D. R. (2001). Behavioral Therapies. Individualizing Interventions Through Treatment Formulations. I : A. Došen & K. Day(red). *Treating mental illness and behavior disorders in children and adults with mental retardation*. American Psychiatric Press, Inc. Washington DC
- Heyvaert, M., Saenen, L., Campbell, J. M., Maes, B., & Onghena, P. (2014). Efficacy of behavioral interventions for reducing problem behavior in persons with autism: An updated quantitative synthesis of single-subject research [Review]. *Research in Developmental Disabilities, 35(10)*, 2463-2476.
- Hunter, R. H., Gardner, W. I., Wilkniss, S. & Silverstein, S. M. (2008). The Multimodal Functional Model-Advancing Case Formulation Beyond the “Diagnose and Treat” Paradigm: Improving Outcomes and Reducing Aggression and the Use of Control Procedures in Psychiatric Care. *Psychological Services*. Vol. 5, Nr 1, 11.12.
- Strømgren, B. og Dønnum, M. S. (2013) En multimodal kontekstuell tilnærming til analyse og behandling av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming. *Norsk tidsskrift for atferdsanalyse*. 40, 133-146

Takk for
oppmerksomheten

