



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BVP331

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-03-2019 09:00	<b>Termin:</b>	2019 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	24-05-2019 13:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 BVP331 1 H 2019 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 332

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 11898

**Egenerklæring \*:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har** Ja

**registrert oppgavetittelen**

**på norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 2

**Andre medlemmer i gruppen:** 337, 301

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min \*

Nei

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



**BVP 331**

**BACHELOROPPGAVE**

«Positiv atferdsstøtte i forebygging av utfordrende atferd»

«Positive Behavior Support in prevention of challenging behavior»

**Kandidatnummer 301, 332, 337**

**Antall ord: 11898**

Vernepleie

Institutt for velferd og deltaking

Innleveringsdato 24.05.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## Forord

*Vi vil rette en stor takk til vår veileder Anita Tollefsen som bidro med gode tilbakemeldinger og veiledning underveis i skriveprosessen.*

*«Ikke noe er farligere å ta initiativet til, vanskeligere å lykkes med og mer tvilsomt når det gjelder resultater enn endring» (Niccoló Machiavelli, 1532).*

## Abstract

Positive behaviour support is a multi-component framework to first; empower quality of life for people with intellectual disabilities, and secondly reduce challenging behaviour. This article describes how positive behaviour support can reduce and prevent challenging behaviour and empower self-determination for people with learning disabilities. We have performed a literature review where we have looked into already existing studies on positive behavior support. The studies shows us that that there is a significant decrease in challenging behaviour using positive behavior support. This is achieved through a wrap-around approach focusing on person-centered values, altering setting events to positive and developing environments, personal interaction, communication and relations. Positive behavior support aims to empower self-determination in it's values. We believe there is further need for research on the practical aspects of implementation of positive behavior support. Further research should also focus on positive behavior support in residential settings in Norway, given the need for structural implementation, and also the focus on self-determination and quality of life.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Bakgrunn</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1 Formål</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2 Problemstilling</b> .....	<b>7</b>
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Førforståelse</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Litteraturstudie</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3 Kunnskapsbasert praksis</b> .....	<b>9</b>
2.3.1 Søkestrategi .....	10
2.3.2 Utvelgingsprosessen.....	10
2.3.3 Overførbarhet og implementering .....	11
<b>2.4 Styrker og svakheter ved metode</b> .....	<b>12</b>
<b>3.0 Teori</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1 Utviklingshemming</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2 Utfordrende atferd</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3 Årsaker til utfordrende atferd</b> .....	<b>15</b>
3.3.1 Somatiske plager .....	16
3.3.2 Udekkede behov.....	16
3.3.3 Samhandling, kommunikasjon og relasjoner .....	17
3.3.4 Psykiske lidelser, traumer eller andre plager .....	17
3.3.5 Miljø .....	18
3.3.6 Andre forhold .....	18
<b>3.4 Selvbestemmelse</b> .....	<b>18</b>
<b>3.5 Forebygging</b> .....	<b>20</b>
<b>3.6 Positiv atferdsstøtte</b> .....	<b>21</b>
3.6.1 Filosofi og komponenter i PAS.....	21
3.6.2 Kjennetegn.....	23
3.6.3 PAS og utfordrende atferd.....	24
3.6.4 Individuelle planer og strategier .....	25
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>26</b>
<b>5.0 Hvordan kan positiv atferdsstøtte forebygge utfordrende atferd?</b> .....	<b>29</b>
<b>5.1 Hvordan kan PAS bidra til likeverdig samhandling, kommunikasjon og relasjon</b> .....	<b>29</b>
<b>5.2 Hvordan kan PAS tilrettelegge for positive miljøer for mennesker med utviklingshemming?</b> .....	<b>32</b>
<b>5.3 Hvordan kan personsentrerte verdier forebygge og redusere utfordrende atferd?</b> .....	<b>32</b>

<b>6.0 Avslutning</b> .....	<b>38</b>
<b>7.0 Referanser</b> .....	<b>39</b>
<b>Tabell 1.0</b> .....	<b>22</b>
<b>Tabell 2.0</b> .....	<b>25</b>
<b>Vedlegg I</b> .....	<b>46</b>
<b>Vedlegg II</b> .....	<b>50</b>

## 1.0 Bakgrunn

Utfordrende atferd er et fenomen vi som vernepleiere ofte møter, tilknyttet vårt arbeid med mennesker med utviklingshemming. Flere studier synliggjør at mennesker med utviklingshemming ofte har det som blir omtalt som "utfordrende atferd" (Bush & Griffith, 2017, s. 42; McGill et al 2018 s. 143). Ulike studier har forsket på utfordrende atferd, og funnet relativt høy forekomst av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemning (Emerson, 2001; Holden & Gitlesen, 2003, 2006; Statens helsetilsyn, 2000; Tetzchner, 2003, referert i Strømngren & Donnum, 2013, s. 133). Vi tenker at utøvelse av utfordrende atferd signaliserer at personen av ulike årsaker opplever redusert livskvalitet. Derfor tenker vi at et viktig fokusområde for oss som vernepleiere blir å forebygge og redusere forekomsten av utfordrende atferd, og dermed kunne bidra til bedre livskvalitet.

Det er vanskelig å tallfeste hvor utbredt utfordrende atferd er blant personer med utviklingshemning, ikke minst avhenger det av hvordan man velger å definere dette. Mennesker med utviklingshemning som viser utfordrende atferd får ofte en økning av antipsykotisk medisinering, avbrudd av normale daglige aktiviteter, flere helsetjenester, sykehusinnleggelses, restriktiv omsorgspraksis og depresjon (Hassiotis et al. 2014, s. 2).

Utfordrende atferd omtales i rundskrivet til Kapittel 9 i helse og omsorgstjenesteloven (2011) (HOL) som; «Kulturelt avvikende atferd som er så intens, hyppig forekommende eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller at den i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlig sosial deltakelse i samfunnet» (Helsedirektoratet 2015, s. 40). Holden beskriver begrepet utfordrende atferd om alle former for atferd som er tilstrekkelig ødeleggende, skadelig, forstyrrende eller uakseptabel på andre måter. Atferden angår ikke bare personen selv, men er en utfordring for omgivelsene, som familie og de som er ansvarlig for offentlige tjenester. For personen selv kan atferden være alt fra en tilpasning som personen er fornøyd med, til et stort problem (Holden 2009, s. 34). Vi vil videre i oppgaven ta utgangspunkt i rundskrivet til HOL kapittel 9 sin definisjon.

Det finnes mange ulike metoder for å forebygge utfordrende atferd, og hvordan tjenesteytere har tilnærmet seg til dette har vært ulikt og er i kontinuerlig endring. Eksempel er bruk av tvang og makt



for å hindre vesentlig skade. Miljøterapeutiske tilnærminger som positiv atferdsstøtte (PAS) og multimodal kontekstuell tilnærming. Atferdsanalytiske metoder i form av funksjonelle analyser eller iverksettelse av tiltak for å endre atferd. Medikamentell behandling i form av blant annet psykofarmika for å roe ned brukeren (Strømgren & Dønnum, 2013, s. 133-138; Carr et al. 2002, s. 4).

Ansatte i tjenestene bruker ulike tilnærminger for å forebygge og redusere utfordrende atferd. Utfordrende atferd er kompleks, og har ikke en forebyggende metode eller tiltak. Vi kan på grunn av begrenset tid og oppgavens omfang ikke ta for oss alle tilnærmingene som benyttes i møte med utfordrende atferd. Vi har derfor valgt å fokusere på tilnærmingen PAS. Grunnen til at vi har valgt PAS er at dette er en relativ ny tilnærming i Norge. Vi ønsker å belyse en tilnærming til utfordrende atferd som fokuserer tilstrekkelig på hvorfor atferden oppstår, og hvordan personalet kan jobbe sammen med mennesker med utviklingshemning for å forebygge utfordrende atferd.

## 1.1 Formål

Helse- og sosialfagutdanningene har som overordnet mål å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere (Utdannings - og forskningsdepartementet, 2005, s. 3). I møte med aggresjon og vold består det faglige arbeidet først og fremst i å forebygge (Bjønnum og Myklebustad, 2017, s. 38). Dette samsvarer med HOL (2011) § 9-4, som stiller krav til forebygging. Gjennom studieforløp og i jobbsammenheng har vi fått interesse for å jobbe med utviklingshemning og utfordrende atferd. Det å jobbe systematisk for å forebygge utfordrende atferd er noe vi synes er spennende. På bakgrunn av de overnevnte punktene, anser vi at forebygging av utfordrende atferd er et dagsaktuelt og viktig tema for oss som vernepleiere. I denne oppgaven skal vi derfor gå i dybden på utfordrende atferd og hvordan vi som vernepleiere kan bidra til å forebygge utfordrende atferd og ivareta selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemning.

## 1.2 Problemstilling

*“Hvordan kan positiv atferdsstøtte bidra til forebygging og reduisering av utfordrende atferd og samtidig ivareta selvbestemmelse?”*

## 2.0 Metode

I dette kapitlet vil vi redegjøre for metodene vi har brukt i oppgaven. Herunder presenterer vår førforståelse, litteraturstudier, kunnskapsbasert praksis og søkeprosessen. Videre redegjøre for kildekritikk og avslutningsvis belyse styrker og svakheter ved valgt metode.

### 2.1 Førforståelse

Vi starter ikke med blanke ark når vi skriver en oppgave. Vi har alltid med oss vår førforståelse i en undersøkelse (Røkenes & Hanssen, 2012, s.153-154). Vi kan prøve å møte et tema så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå å ha tanker rundt tema. Normen sier derfor at du skal være bevisst på din førforståelse og reflektere rundt den. Selv uten å tenke over det, er det lett å bli påvirket til å se etter resultater som bekrefter vår førforståelse. Ved å være bevisst på førforståelsen, kan det være lettere å skille den fra den nye forståelsen vi får underveis i prosessen (Dalland, 2017, s. 58-61).

Når vi begynte idémyldring rundt temaet til bacheloroppgaven, delte vi erfaringer, refleksjoner og tanker rundt temaet. Vi ble raskt enig om å skrive om utfordrende atferd hos personer med utviklingshemning. Gjennom studieforløpet og jobbsammenheng har alle gruppe medlemmene fattet interesse rundt dette temaet, spesielt tilknyttet til hvordan en kan jobbe forebyggende for utfordrende atferd. I jobbsammenheng har vi alle møtt og satt inn forebyggende tiltak for utfordrende atferd. Gruppen har ulik bakgrunn fra blant annet demens, - rus, - og psykiatriomsorgen, barneverntjenesten, samt mennesker med utviklingshemning. Det som er felles for gruppen er at alle har erfaring fra arbeid med mennesker med utviklingshemning, der vi alle har møtt ulike former for utfordrende atferd. Vår førforståelse er at utfordrende atferd er svært komplekst og årsakene til utfordrende atferd kan være mange. Vi anser det som viktig at tiltak for å forebygge utfordrende atferd må være individuelt tilpasset.

Våre erfaringer har bidratt til å forme vår førforståelse. Vi opplever utfordrende atferd som et komplekst fenomen, og at det er ulike årsaker til denne type atferd. Vi oppdaget raskt at vi hadde en del felles tanker rundt temaet, men at vi jobber ulikt for å forebygge utfordrende atferd. Gjennom forgrunnssøk fattet vi interesse for PAS, noe vi ikke hadde erfaring med fra før, og ønsket derfor mer kunnskap om.

## 2.2 Litteraturstudie

Vi har valgt å benytte oss av litteraturstudie som metode. Det foreligger allerede eksisterende forskning om PAS, faglitteratur og empiri som kan besvare vår problemstilling. En litteraturstudie fungerer som en veiviser i det en skal studere, utforske og skrive om (Dysthe, Hertzberg og Hoel, 2010, s.159). Når du tar for deg litteraturstudie identifiserer du et forskningsspørsmål og forsøker å få svar gjennom søk og analysing av relevant litteratur, ved bruk av en systematisk tilnærming. En fordel med litteraturstudie er at helse og omsorgspersonell enkelt kan oppdatere seg på sitt fagfelt gjennom å lese slike studier og få tilgang på mye og sammenhengende kunnskap på et spesifikt område (Aveyard 2010, s. 2). Som vernepleier må en kunne begrunne sine faglige beslutninger og handlingsvalg i kunnskapsbasert praksis (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 34).

I denne oppgaven har vi sett på forskningsartikler, veiledere, rundskriv, faglitteratur og andre doktor-, master-, og bacheloroppgaver for å se i deres litteraturliste om noe av litteraturen som er brukt, kan være relevant for vår oppgave. Dette kalles “Pearl Growing” eller “snøballkasting” på norsk. Metoden går ut på å se gjennom trådene i en litteraturliste for å finne relevant litteratur til sin egen oppgave (Malterud, 2017, s.60). Vi har også supplert oppgaven med offentlige utredninger/dokumenter, faglitteratur som vi har fått kjennskap til gjennom utdanningsforløpet samt anerkjente metodebøker.

## 2.3 Kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbasert praksis defineres som; «... å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjonen» (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim & Reinart, 2015, s.17). Helsepersonell har plikt til å holde seg faglig oppdatert, dette innebærer også å holde seg oppdatert på forskning innenfor det fagfeltet en jobber (NOU 2015, s.82- 84). Et viktig prinsipp i kunnskapsbasert praksis er å bruke oppsummert forskning i systematiske oversikter. I kunnskapspyramiden vektlegges forhåndsvurdert og forskningsbasert kunnskap. Det betyr i praksis at desto høyere i pyramiden, jo mer kvalitetssikker, anvendbar og lettlest er forskningen (Nortvedt et al, 2012, s. 44).

På bakgrunn av informasjonsbehovet vi hadde, valgte vi først å utforme et forgrunnsspørsmål. Dette er nyttig å bruke når en skal finne relevant forskning på problemstillinger generell litteratur ikke belyser (Nortvedt et al, 2015, s.31). Forgrunnsspørsmålet vårt ble; «Hvordan kan bruk av positiv atferdsstøtte

reduere/forebygge utfordrende atferd overfor personer med utviklingshemning». Dette er et kjernesporsmål som går på effekt av tiltak som innbefatter behandling, forebygging og rehabilitering, hvor det foretrukne designet er randomisert kontrollert studie (Nortvedt et al, 2012, s. 38).

### *2.3.1 Søkestrategi*

For å strukturere søkestrategien valgte vi å benytte oss av et KBP-skjema med et PICO-skjema (Helsebiblioteket, u-datert (a)), som er en metode for å dele opp forgrunnsspørsmålet (Nortvedt et al, 2012 s.33). Vi begynte å skrive inn de norske søkeordene i et KBP-skjema, og brukte SveMed+ og Mesh for å finne relevante engelske søkeord for de internasjonale databasene, samt å benytte oss av søkeord i forskningsartiklene vi hadde lest. KBP-skjema og søkestrategien kan leses i vedlegg I og vedlegg II.

For å finne forskningsartikler som var relevant for vår problemstilling valgte vi å benytte oss av kombinasjonsord, som er nyttig når en bruker flere søkeord samtidig. Dette blir ofte kalt boolske operasjoner, som gir mulighet til å enten utvide og/eller avgrense søket ved bruk av kombinasjonsordene «and» og «or» (Nortvedt et al. 2012, s.55). I databasene anvende vi ulike boolske operasjoner, med ulike søkestrategier, søkeord og koblinger for å forsikre oss at artikler som var relevant for problemstillingen ble hentet frem.

Vi startet søket øverst i kunnskapspyramiden i databasene BMJ - Best Practice og UpToDate. Ettersom vi ikke fant relevant forskning i kunnskapsbaserte oppslagsverk og retningslinjer, måtte vi søke i ulike databaser nedover i kunnskapspyramiden. I hovedsak har vi gjort søk i Academic Search Elite, Epistemonikos, CINAHL og PubMed. De ulike databasene er kunnskapsbaserte oppslagsverk, tidsskrifter, systematiske oversikter som omfatter blant annet forebygging, effekt av tiltak, behandling, og databaser innenfor psykologi, og atferdsforskning (Nortvedt et al. 2012, s. 48-52: Høgskulen på vestlandet, u-datert).

### *2.3.2 Utvelgingsprosessen*

Det finnes lite teori om PAS i norsk litteratur, vi valgte derfor å gjøre to søk. Til teoridelen søkte vi på generelt grunnlag om hva PAS er, og i resultatdelen var fokuset på effekt av PAS i forskningslitteratur.

Alle treffene og søkestrategien i de internasjonale databasene ble samlet i et internt dokument. Vi sorterte treffene ut fra de ulike databasene i egne bolker, med antall treff, relevans og implementerte

artikler i oppgaven. Bearbeidningen av artiklene har bestått av å innhente, lese og beskrive forskningen og sjekke at de tilfredsstilte kriteriene og avgrensningene våre. Kriteriene for relevans var; publikasjonen dreier seg spesifikt om mennesker med utviklingshemning, PAS, effekt av tiltak og at publikasjonen var en vitenskapelig publikasjon som var fagfellevurdert.

I denne fasen ble flere artikler sortert vekk og prioritert ved å gradere relevansen av artiklene fra lav, middels og høy. I publikasjoner med lav relevans, ble sammendrag lest, oppsummert, og publikasjoner som ikke var relevant ble fjernet. Artikler som ble vurdert til å ha middels eller høy relevans ble lest grundigere og skrevet sammendrag til. Vi vurderte artiklene kritisk ved bruk av sjekklister (Helsebiblioteket, 2016).

De aktuelle artiklene ble lagt inn i nytt dokument som vi vurderte etter disse kriteriene: publikasjonskanal (database), forfatter(e), publikasjonsårstall, problemstillinger/avgrensninger, teoretisk og metodisk tilnærming, blant annet av antall informanter og respondenter samt resultater, funn og konklusjoner. På bakgrunn av de ovennevnte kriteriene har vi etablert en oversikt over temaet. Denne oversikten er direkte koblet til PAS og effekt av tiltak samt mennesker med utviklingshemning, og danner grunnlag for å besvare problemstillingen.

Søkene som ligger til grunn for denne litteraturstudien, slik det er gjort rede for ovenfor, er omfattende og grundig. Vi kan likevel ikke garantere at alle publikasjoner som kunne hatt relevans for oppgaven, er tatt med i denne litteraturstudien.

### *2.3.3 Overførbarhet og implementering*

Ettersom store deler av forskningsartiklene vi har valgt å benytte oss av er utenlandske studier må vi også vurdere overførbarheten av studiene. PAS er som tidligere nevnt, lite utbredt i Norge og det var derfor vanskelig å finne norsk forskning. Tilnærmingen er likevel på fremmarsj i Norge. Samordningsrådet viser til deres egen veileder «Forebygging og håndtering av aggresjon og vold i tjenester til personer med utviklingshemning», som er inspirert av PAS-tilnærmingen. Sandnes og Stavanger er kommuner der en jobber etter PAS som verdigrunnlag og tilnærming, som eksempler på at PAS er i fremmarsj og kommet på dagsorden (Alendal, Grainger & Stakland, 2018). Litteraturen vi har lest om PAS indikerer at den er i tråd med rammeplan for Helse- og sosialfagutdanningene, da den har som mål å sette mennesket i sentrum, planlegge, organisere og gjennomføre personsentrerte tiltak.

Store deler av forskningen og litteraturen som er brukt er utenlandske studier, fra land med annen kultur og organisering av tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemming. Likevel mener vi at forskningen kan anvendes, ettersom verdier og holdninger knyttet til mennesker med utviklingshemmede i landene, USA, Australia og England, anser vi som tilnærmet lik Norge.

## 2.4 Styrker og svakheter ved metode

I følge Dalland (2017) benyttes kildekritikk for å gjøre rede for litteraturen som er anvendt i oppgaven, for å beskrive dens validitet. Forfatteren beskriver videre at det må fremkomme hvorfor og hvordan en har valgt en bestemt litteratur, samt å fastslå om påstandene er sanne og at opphavet til kilden er troverdig (s. 152-153).

En styrke ved litteraturstudie som metode er at vi kan finne et bredt spekter med forskning som vi ikke ville funnet selv gjennom intervju eller spørreskjema. Dette gir mulighet til å snevre inn søket og finne artikler som er konkret knyttet til problemstillingen. Da kan vi sammenligne forskningen, og se på ulike sider av tema. I metodekapittelet har vi brukt bøker som har hovedfokus på kunnskapsbasert praksis og litteraturstudier. Vi har valgt å bruke ulike litteratur, ettersom det gir et bredt spekter på ulike sider av temaet vårt. I forhold til faglitteraturen i metodebøker, fagbøker, offentlige utredninger og andre nettsider har vi vært kritisk til det som har blitt beskrevet.

Aveyard (2010) skriver at det anbefales å velge ut en plass mellom 5-10 kvalitetssikrede artikler som er direkte relevant for litteraturstudiet (s. 137). Vi endte opp med 9 forskningsartikler som var relevant for å svare på problemstillingen vår. Alle forskningsartiklene som er implementert i resultatdelen er fagfelleurdert, som innebærer at minst to fagpersoner innenfor samme forskningsfelt blir vurdert og kvalitetssjekket før den blir publisert (Søk&Skriv, u-datert). Det styrker oppgavens reliabilitet, når forskningsartiklene er fagfelleurdert. Det at vi også har valgt å kritisk vurdere forskningsartiklene ved bruk av sjekklister (Helsebiblioteket 2016), bidrar til at vi analyserer artiklene og ser at kriteriene er oppfylt for at vi kan anvende den. Selv om forskningen er publisert i velrenommerede tidsskrifter og systematiske oversikter og er fagfelleurdert, er det likevel viktig at vi vurderer artikkelens validitet (Helsebiblioteket, u-datert, (b)). Det finnes ulike typer sjekklister til de ulike forskningsdesign, og vi har brukt ulike sjekklister for de ulike studiedesignene. Av forskningen vi har valgt å bruke var det både kohortstudie, randomisert kontrollert studie, kvalitativ studie og kasusstudie (Helsebiblioteket, 2016). Vi har valgt å anvende to randomisert kontrollert studier Hassiotis et al (2014) og McGill et al (2018). Dette anser vi som en styrke, ettersom det er foretrukket design.

Vi har valgt å anvende noen sekundærkilder da det ikke har vært mulig å finne primærkilden. Den har ikke vært tilgjengelig eller at forskningsartikler henviser til flere kilder som ikke er mulig å finne ut fra tidsrammen til bacheloroppgaven. Dalland (2017) beskriver det som en oversatt utgave av primærkilden (s. 162). Dette kan sees som en svakhet ved oppgaven, når vi ikke henviser til primærkilden. Det at vi har litteraturstudie som metode bidrar til at vi har en oversikt over forskningen på området, og hva resultatene i forskningen viser til. Derfor har vi sjekket forskningsresultatene i sekundærhenvisninger opp mot annen forskning.

Vi har valgt å inkludere noen enkeltstudier, som er nederst i kunnskapspyramiden. Dette kan sees som en svakhet ved metoden vår, og vi har måtte stille mer kritiske krav til disse artiklene for å kunne inkludere de. Nedenfor vil vi beskrive disse, og hvorfor vi likevel har valgt å inkludere de.

Vi har inkludert en norsk litteraturstudie publisert i en SOR-rapport som er skrevet av vernepleieren Guleng (2018). Vi har valgt å inkludere litteraturstudien i oppgaven vår ettersom den har vist seg å være en artikkel som treffer godt på vår problemstilling. Vi har vært kritisk til bruk av artikkelen, ettersom den ikke er fagfelleurdert, og Guleng ikke er velrennomert innenfor tema. Imidlertid har vi kritisk undersøkt litteraturlisten i artikkelen, og finner mye av de samme forskningsartiklene vi tidligere har kritisk vurdert. Et annet argument for å benytte oss av den, er at det har vært utfordrende å finne norsk litteratur på PAS. Det er viktig for oss å få belyst PAS i både norsk og utenlandsk litteratur for å vise at resultatene kan være anvendbare også i Norge.

Vi har også valgt å inkludere Jones (2014) sin artikkel, som beskriver hvordan han og andre ansatte implementerte PAS i et bofellesskap. Jones har en mastergrad i læringsvansker og autisme, samt videreutdanning i atferdsterapi, "Community nursing", og "Learning disability nurse" - noe som tilsvarer vernepleierutdanning vår, og er en anerkjent forsker innenfor feltet. En siste enkeltstudie vi har benyttet oss av er en artikkel av Chiu (2012) som er en anerkjent forsker og psykolog innenfor atferd i England. De to overnevnte studiene er begge fagfelleurdert. Vi har valgt å inkludere begge artiklene i oppgaven, da de belyser problemstilling, og hvordan en kan anvende PAS i praksis.

Mange av artiklene vi har implementert i denne oppgaven er utenlandsk forskning som er skrevet på engelsk. Dette kan føre til feilkilder, og dette kan sees som en svakhet, da vi ikke har fått med alle nyanser i det engelske språket. Dette kan føre til feiltolkninger eller unøyaktigheter.

## 3.0 Teori

I dette kapittelet ønsker vi å redegjøre for teori om utviklingshemning, utfordrende atferd og årsaker til dette. Videre vil vi beskrive både selvbestemmelse og fokuset på forebygging. Avslutningsvis vil vi redegjør vi for PAS.

### 3.1 Utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en diagnose klassifisert i ICD-10, i koden F70. “ICD-kodeverket er den internasjonale statiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Kodeverket er et redskap for systematisk klassifisering og registrering av sykdommer og beslektede helseproblemer” (Direktoratet for e-helse, 2019a). ICD-10 definerer utviklingshemming som “Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale” (Direktoratet for e-helse, 2019b).

Utviklingshemming innebærer svekkede kognitive ferdigheter, men også ulike grader av utfordringer når det gjelder motorikk, kommunikative ferdigheter, sosial kompetanse og ADL-ferdigheter. Diagnosen deles inn i lett, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming på bakgrunn av hvor store utfordringene er. Måten omgivelsene forstår og tilrettelegger for utfordringene til mennesker med utviklingshemming, er avgjørende for utvikling av tilleggsvansker som kan følge med diagnosen (NAKU, 2019).

### 3.2 Utfordrende atferd

Tetzchner (2011) skiller i hovedsak mellom tre typer utfordrende atferd. Dette er atferd som kan føre til skade på mennesker, materiell skade på omgivelsene, eller skade på individet selv (s. 10). Utfordrende atferd omtales i rundskrivet til HOL Kapittel 9 som; «Kulturelt avvikende atferd som er så intens, hyppig forekommende eller langvarig at den fysiske sikkerheten til personen selv eller andre er alvorlig truet, eller at den i stor grad begrenser eller hindrer tilgang til vanlig sosial deltakelse i samfunnet» (Helsedirektoratet 2015, s. 40).

Det er et viktig poeng som rundskrivet nevner at definisjonen omtaler kultur, og hva som kan regnes som utfordrende atferd vil variere ettersom kulturelle normer vil endres over tid. Samtidig som



kulturelle normer endres, vil også hva som er sosialt akseptert innenfor de kulturelle normene variere. Det å fastslå om og i hvilken grad en atferd bryter med en kulturell norm vil variere i forskjellige miljøer. Det er viktig å være bevisst på hvem atferden er til utfordring for, hvilke kulturelle normer den bryter med, og hva som er årsaken til at denne atferden kan få negative konsekvenser (Helsedirektoratet 2015, s. 40).

Det viktigste kjennetegnet på utfordrende atferd er at den er definert ut fra effekt på omgivelsene. Utfordringen er ikke en egenskap ved selve atferden. Det er menneskene i omgivelsene som blir utfordret, ikke mennesker med utviklingshemming som prøver å utfordre dem. Atferdsvansker og utfordrende atferd er sosiale konstruksjoner, fordi utfordring ikke er en egenskap ved atferden til en person, men noe atferden blir tillagt av mennesker som opplever den (Tetzchner, 2011, s. 10).

Det vil være mange årsaker for hvorfor mennesker med utviklingshemming viser utfordrende atferd. Hva som forårsaker utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming vil være vanskelig å fastslå, da det kan være mange ulike faktorer som påvirker hverandre gjensidig. Likevel er det viktig å synliggjøre mulige årsakssammenhenger for å kunne forebygge utfordrende atferd (Tetzchner, 2011, s. 11).

### 3.3 Årsaker til utfordrende atferd

Utfordrende atferd oppstår ofte i barndommen, da det kan være vanskelig for barn med utviklingshemming å tilegne seg tilpasningsferdigheter og positiv kommunikasjon på samme måte som et barn med generelt utviklingsmønster (Gore et al, 2013, s.17). Det vil være viktig å lete etter årsaken til den utfordrende atferden for å kunne bedre forstå og forebygge at den utvikler seg på uønsket måte. Videre kan en gi personen hjelp til å finne alternative måter å uttrykke dette på. Årsaken kan være kompleks og det er viktig å se på alle faktorer som omfatter personen, som livsmiljø og utfordringer knyttet til utviklingshemmingen, og/eller eventuelle tilleggsvansker (Helsedirektoratet 2015, s. 41). For å finne mulige årsaker til atferden må en kartlegge både det som skjer før, under og etter hendelsen med utfordrende atferd. Personen kan vise denne type atferd for å oppnå noe eller fordi den ønsker å unngå noe. Utfordrende atferd kan oppstå på grunn av enkeltårsaker eller som en kombinasjon av flere årsaker (NAKU, 2018).

Årsakene til utfordrende atferd krever systematisk og tverrfaglig arbeid. Ved utredning av mennesker som viser utfordrende atferd, er det viktig å granske alle tenkelige årsaker til atferden. Her vil en

funksjonell analyse der man kartlegger eventuelle foranledninger og konsekvenser som utløser og opprettholder atferden kunne være nyttig (Helsedirektoratet 2015, s. 41).

I dette kapitlet vil vi ta for oss en rekke ulike faktorer som kan bidra til utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming. Vi vil prøve å ta med så mange tenkelige forhold som mulig, men det er viktig å bemerke at listen er ikke komplett. Under har vi delt inn i flere kategorier som ofte omtales i litteraturen som medvirkende årsak til utfordrende atferd.

### *3.3.1 Somatiske plager*

Mange former for somatiske sykdommer og plager kan ha stor innvirkning på forekomst av utfordrende atferd (Ruset, 1993, referert i Tetzchner, 2011, s. 81). Enkelte personer med utviklingshemming har økt risiko for somatisk sykdom, og mange er ikke i stand til selv å oppdage og si fra om sykdom, og det kan derfor lett oversees. Tannproblemer kan være et eksempel som kan resultere i utfordrende atferd dersom vedkommende ikke kan gjøre seg forstått. Andre forhold kan være kløe, sult, tørst, forstoppelse og/eller andre somatiske ubehag (Holden 2009, s. 47). Dette kan føre til endringer i personen sin væremåte og atferd. Det er derfor svært viktig at en så langt som mulig ikke utelukker at atferden kan skyldes fysiske smerter, ubehag eller sykdom (Helsedirektoratet 2015, s. 38- 41).

### *3.3.2 Udekkede behov*

Mennesker med utviklingshemming kan oppleve å ha udekkede behov de ikke klarer formidle til tjenesteyterne, som medfører frustrasjon. Frustrasjonen kan resultere i utfordrende atferd. Dette kan dreie seg om alle slags menneskelige behov som for eksempel aktivitets-, - utviklingsmessige, - fysiske og psykiske behov (Helsedirektoratet 2015, s. 42). Hvis for eksempel tilgang på mat viser seg å påvirke den utfordrende atferden til brukeren, kan det bety at sult er årsaken til at de reagerer som de gjør (Tetzchner, 2011, s. 275).

Generelt har mennesker med utviklingshemming mer søvnevansker enn andre og det synes å være klar sammenheng mellom utfordrende atferd og søvnproblemer. Søvnevansker kan føre til irritasjon og frustrasjon og kan dermed øke sannsynligheten for utfordrende atferd (Tetzchner, 2011, s. 85). Mennesker med søvnevansker viser mer skadende atferd, selvskading og generelt atferdsvansker (Brylewski & Wiggings, 1998, 1999; Didden et al, 2002; O'Riley & Lancioni, 2000; Symons, Davis & Thompson, 2002, referert i Tetzchner, 2011, s. 78).

### *3.3.3 Samhandling, kommunikasjon og relasjoner*

Samhandling med andre mennesker er et hovedelement i menneskelig aktivitet og sosialt samspill er avgjørende for betydning av omgivelser og liv generelt (Tetzchner, 2011, s. 2). Det er mange grunner til å se sammenheng mellom kommunikasjonsferdigheter og utfordrende atferd. Når en person har vansker med å uttrykke seg, vil det føre til at en ikke blir forstått og en får lite hensiktsmessig reaksjon fra andre. Manglende evne til å uttrykke seg og forstå hva andre mener kan føre til misforståelser, vansker med å håndtere omgivelser og frustrasjon, som kan utløse følelsesmessige reaksjoner, som sinne og fortvilelse (Tetzchner, 2011, s. 68-69). Mennesker med begrenset kommunikasjons og språk repertoar viser mer utfordrende atferd enn mennesker med utviklingshemming som ikke har tilsvarende vansker (Tetzchner, 2011, s. 69).

Utfordrende atferd kan også ha årsak i svikt i samhandling med tjenesteytere, medbeboere eller generelt andre i miljøet rundt, eller at personen har en opplevelse av å ikke bli sett, respektert eller forstått. Det er tjenesteyternes oppgave å finne en felles forståelse for kommunikasjon med mennesker med utviklingshemming, til tross for kognitive vansker (Stubrud 2016, s. 809).

Atferden som utfordrer vil alltid påvirkes av tjenestetilbudene (Stubrud 2016, s. 808). Sosiale strukturer er en grunnleggende forutsetning for utvikling og personlig vekst, identitet, psykisk helse og tilpasset atferd (Kassin, Fein & Markus, 2008, referert i Stubrud 2016, s. 809). Videre er tilknytning grunnleggende for utvikling av sosiale, emosjonelle og kognitive forhold, og fravær av tilknytningsrelasjoner knyttes til ensomhet, depresjon og manglende utviklingsstøtte (Stubrud 2016, s. 809).

### *3.3.4 Psykiske lidelser, traumer eller andre plager*

Hos personer med utviklingshemming kan utfordrende atferd være en del av symptombildet ved psykiske lidelser eller andre syndrom. Det er viktig å gjøre grundig undersøkelser for å avdekke om det er psykiske lidelser eller traumer som ligger til grunn for den utfordrende atferden. Det er likevel viktig å bemerke at det finst ingen direkte sammenheng mellom diagnose og utfordrende atferd, to ulike mennesker med samme diagnose har nesten alltid ulike former for utfordrende atferd, hvis de har utfordrende atferd i det hele tatt (Holden 2009, s. 48-49).

Andre eksempel på årsaker til utfordrende atferd kan for eksempel være negative opplevelser, livshendelser, eller traumer som personen ikke har fått mulighet til å bearbeide eller klarer å bearbeide selv (Helsedirektoratet 2015, s. 42-43).

### 3.3.5 Miljø

Samfunnet er ikke et sted mennesker skal tilpasse seg, men en livsform vi vokser inn i, i større eller mindre grad. For mennesker med utviklingshemming, kan denne prosessen være vanskelig, både med tanke på deres utviklingshemming og omgivelsene (Tetzchner, 2011, s.4). Studier viser at det ikke er uvanlig at mennesker med utfordrende atferd blir plassert sammen i ugunstige miljøer med negativ påvirkning som støy, de kan være kaotiske, kjedelig og i verste fall farlige. Brukerne har da liten eller ingen kontroll over egne omgivelser, og det er liten mulighet for positiv utvikling (Holburn, 1997, referert i Tetzchner, 2011, s. 237).

Tetzchner (2011) påpeker videre at det er sammenheng mellom utfordrende atferd hos brukere og uoversiktlige og ustabile miljøer (s. 213). Dårlig tilrettelagte tjenester og utfordrende atferd kan skape en negativ transaksjonskjede med stadig dårligere omgivelser for både brukeren, personalet og medbeboere. Når mennesker reagerer med utfordrende atferd, vil det alltid til en viss grad være uttrykk for at miljøet ikke er tilpasset ut fra deres forutsetninger (s. 264). Utfordrende atferd kan påvirke tilbudet personen som får, og personen selv kan bli påvirket av innhold og kvalitet på tilbudet. Mennesker som viser utfordrende atferd kan bli utelukket fra opplæring, dagtilbud og andre aktiviteter. Resultatet av dette kan føre til en negativ sirkel der utfordrende atferd fører til dårligere tilbud, og dårligere tilbud igjen fører til økt grad av utfordrende atferd (Tetzchner, 2011, s.228).

### 3.3.6 Andre forhold

En annen årsak til utfordrende atferd kan være misforhold mellom personens forutsetninger og de gjeldende krav fra samfunnet. Når en person møter samfunnets krav til hva som er «normal» atferd, kan dette bidra til et misforhold, og være en årsak til utfordrende atferd. Det omhandler ikke bare uttalte krav, men i like stor grad om hvordan omgivelsene er utformet og fungerer (Owren & Linde, 2015, s. 37-38). Dette beskrives i GAP-modellen som mener at det er et misforhold mellom personens forutsetninger og de gjeldende kravene fra samfunnet, som bidrar til en økt funksjonsnedsettelse (Kassah & Kassah, 2009, referert i Owren & Linde, 2011, s. 38).

## 3.4 Selvbestemmelse

Selvbestemmelse defineres som “å være den som handler på vegne av seg selv og sitt liv, som foretar valg og avgjørelser som har med ens livskvalitet å gjøre, fri fra overdreven ytre påvirkning eller innblanding” (Wehmeyer 1996, referert i Eknes & Løkke, 2009, s. 22). Selvbestemmelse er

rettighetsfestet i både menneskerettighetene for personer med nedsatt funksjonsevne (*CRPD*, s. 5) og uttrykt i Norsk lov; helse og omsorgstjenesteloven(2011, §9-1(2)), og pasient-og brukerrettighetsloven (2011, § 3-1).

Selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming er et tema som har kommet mer i fokus de siste to tiår. Valgene vi tar forteller noe om hvem vi er og utgjør en dimensjon i vår selvforståelse og opplevelse av egen identitet. Å øke personens autonomi fører til mange fordeler på flere områder, som livskvalitet og opplevelse av selvstendighet. Det gjelder ikke bare de store spørsmålene, men også om de små hverdagslige valgene. Lav grad av selvbestemmelse kan føre til blant annet atferdsvansker og lært hjelpeløshet. Det er derfor et klart mål om at mennesker med utviklingshemming skal utvikle og styrke beslutningskompetanse og selvbestemmelse. Videre pålegges det tjenesteytere å støtte opp for selvbestemmelse og beslutningsevnen til tjenestemottakeren (NOU 2016:17, s. 37-38, 183).

Det å bestemme over eget liv, er en av de viktigste forutsetningene for en positiv utvikling og identitet. For personer med utviklingshemming kan det være vanskelig å foreta valg eller fullt ut se konsekvensene av de handlingsalternativene en gjør. Det er derfor en sentral arbeidsoppgave for tjenesteyterne å tilrettelegge forholdene for at tjenestemottakerne kan foreta egne valg så langt som det er mulig og bidra til økt livskvalitet (Helsedirektoratet, 2015, s.26, 32).

Selvbestemmelse fremkommer best i etablerte, støttende og sosiale relasjoner, der tjenesteyter imøtekommer behovene og tilrettelegger for dette. Det tyder på at dialog og tillit i samhandling mellom partene er sentralt, som bidrar til forhandling og mulighet til å påvirke hverandre i en gjensidig relasjon (Witsø & Kittelsaa, 2019, s. 64-65). Ved å individuelt tilpasse tilbudene kan en sikre selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Mangel på dette kan føre til økt uro og emosjonelle reguleringsvansker og utfordrende atferd (McDonnell 2010, rerefert i Stubrud 2016, s. 809).

Selvbestemmelse er satt på dagsorden for mennesker med utviklingshemming, og er den rådende ideologien som har stått sterkt de siste årene. Til tross for dette peker norsk forskning på at selvbestemmelse blant denne brukergruppen reduseres. Det fremheves ulike sider der selvbestemmelse reduseres på grunn av blant annet strukturelle, organisatoriske og omstruktureringer. Trenden viser at det har skjedd nesten en dobling i bruk av organisatoriske begrunnelser for at utviklingshemmede har liten grad av selvbestemmelse. Videre virker det rimelig å tolke det som at det har foregått en omstrukturering på en måte som gjør det vanskeligere for ansatte å tilpasse tjenestene til det enkelte individ (Söderström & Tøssebro, 2011, s. 43-47).

Witsø & Kittelsaa (2019) har gjort intervjuer for å få frem brukerperspektivet på selvbestemmelse. Dette viser seg å være utfordringer knyttet til strukturelle forhold i bofellesskap. Det innebærer mangelfull individuell tilpasning, mangel på støtte i avgjørelser, mangel på kontroll over eget liv og sosiale relasjoner. Det kommer frem at strukturelle forhold som blant annet bemanning, hensyn til andre beboere, holdninger og verdier til ansatte og mangel på relasjoner der en føler seg trygg på å si fra, underbygger grunnen til utfordringer for selvbestemmelse kan oppstå i praksis (s. 71-76).

### 3.5 Forebygging

Det er vanskelig å finne en entydig definisjon på forebygging. Ulike faggrupper og profesjoner vil legge ulikt innhold i begrepet (Lillevik og Øien, 2014, s. 48). Mikkelsen (2005) beskriver forebygging som “en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling”. Lillevik og Øien (2014) betegner forebygging som tiltak som omhandler å fjerne eller begrense noe som ikke er ønsket, eller å fremme det som er ønsket. Det er vanlig å dele inn forebygging i tre deler. Primær-, sekundær- og tertiærforebygging. Begrepene viser ulike faser i forebygging og hvor stor del av befolkningen det forebyggende tiltaket omhandler. I denne oppgaven vil fokuset ligge på primærforebygging. Det handler om å sette inn tiltak før problemene oppstår. Det er på mange måter et ideal for forebygging å gripe tak i problemer på et tidlig stadie (s. 48).

Forebygging er en lovfestet rettighet etter folkehelseloven (2011) § 1(1). Loven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Forebygging av utfordrende atferd er ikke bare viktig i det miljøterapeutiske arbeidet, det er også lovfestet i HOL (2011) § 9-4. Loven setter krav til å forebygge, og at kommunen plikter å legge til rette for minst mulig bruk av tvang og makt. Rundskrivet til HOL kapittel 9 (2011) beskriver forebygging som å redusere risikofaktorer for utvikling av utfordrende atferd, som kan være knyttet til både omgivelser og personen, og styrke forhold som kan motvirke påvirkning for disse risikofaktorene. Å sørge for at brukeren opplever hverdagen som oversiktlig, forutsigbar og trygg er ifølge rundskrivet sentralt i forebyggende arbeid knyttet til utfordrende atferd (Helsedirektoratet, 2015, s.65).

Tetzchner (2011) viser til ulike former for forebygging. Språk og kommunikasjon er grunnelementer i menneskelig samhandling. Derfor vil tilrettelegging som fremmer utvikling av kommunikative ferdigheter være et viktig element av forebyggingsarbeid. Forebygging i denne forstand betyr at de blir opplært i språk og tegn de har behov for, og kan brukes som et redskap som hjelper dem å få bedre oversikt og kontroll over egen livssituasjon (s. 273). Forebygging gjennom tilrettelegging av miljø retter seg mot hele livssituasjonen til mennesker med utviklingshemming. Målet er å skape livsforhold som bidrar til at de ikke reagerer med utfordrende atferd. Å forstå årsakene til utfordrende atferd er en viktig forutsetning i forebyggende arbeid, og en forutsetning for å kunne tilrettelegge omgivelsene på en måte som forebygger slik atferd, for eksempel å individuelt tilpasse bolig. Det er om å gjøre å se alt som kan påvirke utfordrende atferd, i et bredt perspektiv (s. 275).

### 3.6 Positiv atferdsstøtte

Positiv atferdsstøtte er et multikomponent rammeverk som har blitt utviklet for å forstå, forebygge og redusere utfordrende atferd hos personer med utviklingshemning. Det multikomponente rammeverket vises i Tabell 1.0. PAS står for en helhetlig og positiv tenkning, og er en kontinuerlig prosess med bruk av systemiske, pedagogiske, miljømessige og miljøterapeutiske strategier. PAS fokuserer på meningsfulle og varige livsforbedringer med individuelle tilpasninger (Berge, 2018, s. 1). Carr et al (2002) beskriver PAS som “anvendt forskning som bruker undervisningsmetoder for å utvide et individs sitt atferdsrepertoar og metoder for systemendring som først og fremst skal redesigne et individs miljø for å øke livskvalitet, og for det andre minimalisere hans eller hennes problematferd” (Carr, Horner, et al., 1999, i Koegel, Koegel & Dunlap 1996, referert i Carr et al, 2002, s. 4). Internasjonal forskning på utfordrende atferd hos barn, unge og voksne med utviklingshemning peker i retning mot PAS som modell for intervensjon (Gore et al. 2013, s.14)

#### 3.6.1 *Filosofi og komponenter i PAS*

Filosofien i PAS har fokus på personsentrerte verdier. Tilnærmingen fokuserer på personlig verdighet og mulighet for egne valg. PAS har tre sentrale trekk for å implementere personsentrerte verdier i omsorgen; personsentrert planlegging, selvbestemmelse og en helhetlig, individuell tilnærming. En helhetlig individuell tilnærming i PAS fokuserer på å møte personen der den er, ser på personen som en ressurs og fokuserer på å oppfylle den enkeltes behov. Tilnærmingen antar at dersom en persons behov blir oppfylt, vil også livskvaliteten bedres (Carr et al, 2002, s. 6).

Tabell 1.0 Det multikomponente rammeverket i PAS. Fra “Definition and scope for positive behaviour support,” av N. Gore et al, 2013. International Journal of positive behaviour support, 3(2), s. 16.

<p><b>Verdier</b></p>	<p><b>1:</b> Forebygging og redusering av utfordrende atferd skjer innen konteksten av økt livskvalitet, inkludering, deltakelse, og vern og støtte til verdsatte sosiale roller</p> <p><b>2:</b> Tiltak bygger på ferdigheter og muligheter hos den enkelte tjenestemottakeren. Aversive og restriktive tiltak prøves å unngås.</p> <p><b>3:</b> Tjenestemottakernes deltakelse skal både informeres, implementeres og valideres i vurderings- og intervensjon praksis</p>
<p><b>Teori og kunnskapsgrunnlag</b></p>	<p><b>4:</b> En forståelse av at den utfordrende atferden utvikler seg fordi den har en viktig funksjon for personen selv.</p> <p><b>5:</b> Hovedsakelig bruk av anvendt atferdsanalyse for å vurdere og støtte til atferdsendring.</p> <p><b>6:</b> Sekundært benyttes andre komplementære, evidensbaserte tilnærminger, for å støtte opp om atferdsendring på flere systemnivå.</p>
<p><b>Prosess:</b></p>	<p><b>7:</b> En forskningsbasert tilnærming til beslutninger på hvert steg</p> <p><b>8:</b> Funksjonelle analyse for å støtte funksjonsbaserte tiltak</p> <p><b>9:</b> Multikomponent intervensjoner for å endre atferd (proaktivt) og å håndtere atferd (reaktivt)</p> <p><b>10:</b> Implementeringsstøtte, observasjon og evaluering av tiltak i et langtidsperspektiv</p>



### 3.6.2 Kjennetegn

Carr et al (2002) har forklart i sin forskning hva som er spesifikt for PAS, og som skiller det fra andre tilnærminger. Disse 9 kjennetegnene omtales under:

#### Omfattende livsstilsendring og livskvalitet

Livsstilsendringene i PAS retter seg mot forbedringer i sosiale relasjoner, personlig tilfredsstillelse, arbeidsforhold, selvbestemmelse, rekreasjon og fritid, miljøtilpasning og integrering i samfunnet. Strategien involverer å endre miljøet for å forbedre livskvalitet heller enn å operere direkte på å redusere problematferd (s. 6-7).

#### Livsløpsperspektiv

Et kjennetegn av PAS er at det fokuserer på et livsløpsperspektiv, ettersom personer går gjennom mange ulike faser gjennom livet, for eksempel overgang fra skole til jobb, flytte i egen bolig eller tap av nære relasjoner. Det blir derfor fokusert på tre viktige kjennetegn; økologisk validitet, deltakelse og sosial validitet (s.7).

- Økologisk validitet:

PAS er ikke ment å være laboratorium-basert, men heller en strategi for å håndtere livskvalitetsproblem i naturlig samfunnskontekst. Selv om det er et kontinuerlig fokus på problem knyttet til intern validitet, er hovedfokuset til PAS hvordan anvendt forskning kan puttes inn i ekte livssituasjoner, altså dens økologiske validitet (s. 7).

- Deltakelse

PAS vektlegger i stor grad at brukerne skal være aktive, og samarbeide tett med profesjonelle i en kontinuerlig prosess. Fokuset ligger på at intervensjoner og modellene som blir brukt blir laget i samarbeid med brukerne (s. 8).

- Sosial validitet

Intervensjoner i PAS skal ikke bare evalueres ut fra deres objektive effektivitet. Intervensjoner bør også bli evaluert med praktiske hensyn (s.8).

### Systemendring og multikomponent intervensjon

Når en tilbyr støtte med PAS, bør fokuset være på kontekst, og ikke atferd. Atferdsendring er ikke så enkelt som et resultat av å anvende spesifikke teknikker til spesifikke utfordringer. Den beste teknologien vil ikke virke dersom den er anvendt i en inkorporert eller uorganisert kontekst (s.8-9).

### Fokus på forebygging

Den beste tiden å handle på problematferd er når problematferd ikke skjer. Proaktive strategier skal sørge for endring over tid for å forebygge utfordrende atferd (s.9).

### Fleksibilitet med respekt for forskningspraksis

Når vi beveger forskningen fra kontrollerte settinger som i laboratoriet til mindre kontrollerte settinger som skole, jobb og hjemmemiljø blir det større krav til fleksibilitet for at forskningen skal være valid (s. 9-10).

### Flere teoretiske perspektiv

PAS bygger på flere teoretiske perspektiv. Systemanalyse, økologisk psykologi, miljøpsykologi og samfunnspsykologi har kommet med mange signifikante bidrag til PAS (s. 10-11).

### *3.6.3 PAS og utfordrende atferd*

PAS oppstod fra tre hovedkilder; anvendt atferdsanalyse (ABA), normalisering- og inkluderingsprinsippet og fokuset på personsentrette verdier (Carr et al. 2002, s. 4). Et sentral prinsipp i PAS er å avdekke årsakssammenhenger for utfordrende atferd ved bruk av en funksjonell analyse (Gore et al, 2013, s. 18). Funksjonelle analyser dreier seg om å avdekke hvilken funksjon en atferd har (Arntzen 2014, s. 59). ABA har tradisjonelt endret på konsekvensene, enten ved å eliminere problematferd, eller ved å lære ny atferd med et fokus på foranledning,- atferd,- konsekvens F-A-K (Svartdal & Holth, 2013, s. 25). PAS har et fokus på foranledningen og en ekstra komponent (S) for miljø. Ligningen i PAS blir da F/S-A-K. Det tar utgangspunkt i å endre foranledningen og ved å endre på miljø, og rollen de spiller i utvikling av både adaptive ferdigheter og utfordrende atferd (Agran & Brown 2016, s. 406).

PAS anser utfordrende atferd som en funksjon der en ikke fokuserer på å se den som et avvik, diagnose, psykisk sykdom eller et bevisst forsøk på å skape problemer for seg selv eller miljøet rundt. Ut fra PAS modellen ses utfordrende atferd som det beste individet kan få til for å kjenne innflytelse

og påvirkningsmulighet i eget liv. Derfor forstås utfordrende atferd som lært atferd som utvikler og opprettholdes ut fra konteksten (Gore et al. 2013, s.17).

### *3.6.4 Individuelle planer og strategier*

For at en PAS-plan skal være effektiv og opprettholdes over tid, må planen samsvare med målene og ønskene til personen selv og de som er rundt (Elliot 1988; Reimers, Wacker & Keoppl 1987, referert i McClean & Grey, 2012, s. 221). For å kunne implementere en PAS-plan, må en først gjennomføre en funksjonell analyse. Dette innebærer i praksis en individuell tilpasset plan, med for eksempel fokus på opplæring av nye ferdigheter, selvbeherskelse og funksjonell kommunikasjon (McClean & Grey, 2012, s. 222).

PAS-planer består av fire elementer og skal inkludere; a) strategier for å fjerne misforholdet mellom personers behov og omsorgen som blir gitt, gjennom å gi visuelle dagsplaner for å sikre bedre forståelse og kommunikasjon; b) læringsmetoder for å lære ADL ferdigheter og opplæring i god funksjonell kommunikasjon, der en lærer å si nei på en mer sosialt akseptabelt måte; c) selvbeherskelsesteknikker og toleranse, der en har støttestrategier og forsterkningsstrategier, for å få rask kontroll over atferden og redusere behovet for reaktive strategier; d) reaktive strategier for å redusere alvorlighetsgrad av atferden (LaVigna & Willis 2002, referert i LaVigna & Willis, 2012, s. 186).

PAS skiller hovedsakelig mellom to type strategier i planene. Dette er proaktive og reaktive strategier. Proaktive strategier skjer i foranledningen til utfordrende atferd. Reaktive strategier handler om å ha en plan for hvordan man skal reagere i ulike situasjoner når utfordrende atferd oppstår (Carr, 2002, s. 9). Restriktive reaktive strategier kan bare brukes som siste utvei, for eksempel fysisk ledelse for å minimalisere alvorlighetsgraden i episoden (LaVigna & Willis, 2012, s. 187). Chiu (2012) viser hvordan proaktive og reaktive strategier kan implementeres i en PAS-plan, ved bruk av trafikklys. Fargene i trafikklyset indikerer hvilken sinnsstemning bruker er i, og hvilke proaktive eller reaktive strategier en bruker på hvert stadie. Denne fremheves i Tabell 2.0.

Tabell 2.0. Viser en individuell tilpasset PAS-plan som inkluderer proaktive og reaktive strategier, Fra "Positive behavioural support for people with learning disabilities" Chiu.P, 2012, *Learning Disability Practice* 15(4), s. 32.

### **Opprettholde (GRØNN)**

#### **Tegn:**

- Bruker smiler, ler, fremstår rolig, snakker til andre og deltar på aktiviteter.

#### **Proaktive strategi:**

- Personalet skal sørger for at sturkturen på brukers dag opprettholdes. Imlementere bruk av dagsplaner, opplæring i «coping skills» og reflektere over tidligere hendelser.

### **Foranledning (GUL)**

#### **Mulige stressfaktorer:**

- Miljømessige utløsere kan inkludere åpne spørsmål, ukjente mennesker eller miljøer, og uventet eller umøtte behov. Personelige utløsere kan inkludere ubehag, misforståelser, kjedsomhet eller usikkerhet om vennskap.

#### **Tegn:**

- Agitasjon, banning, stirrer, rask gange, beveger seg vekk fra andre mennesker eller objekter, rapporterer tegn eller symptomer på ubehag eller sykdom.

#### **Proaktive strategier:**

- Personalet bør fjerne miljømessige stressfaktorer, snakke rolig med bruker, oppfordre til å bruke ferdigheter som dyp pusting og avlede ved bruk av sport eller spill/leker. Hvis perioden fortsetter, bør personalet spørre bruker om å tilbringe tid alene på rommet, og varsle personale om det er noe og forsikre at miljøet er trygt.

### **Sinne (RØD)**

#### **Tidlige tegn:**

- Mer intensiv agitasjon, roping, slår på møbler, trenger seg på personlige grenser, grubling av tidligere erfaringer, kaster gjenstander uten mål.

#### **Senere tegn:**

- Fysisk utagering, bruk av objekter som «våpen»

#### **Reaktive strategier:**

- Hvis det oppstår raseri, bør personalet oppfordre bruker til å gå til et trygt ikke-fellesområde. Personalet bør bruke fysisk føring (tvang) som siste utvei, og først etter å ha vurdert hvilke fysiske føring er inngrep som er trygt for bruker. De bør de-eskalere situasjonen, så snart det er trygt å gjøre så.

### **Recovery (GUL)**

#### **Tegn:**

Ingen ansikts uttrykt, bruker fremstår «nummen». De stegene kan variere fra timer til dager.

#### **Proaktive strategier:**

- Gi bruker tid og mulighet for å roe seg ned

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet vil vi belyse resultatene om PAS, som vi har funnet gjennom litteraturstudien. Studiene blir presentert hver for seg, der vi kort vil beskriver studien, metode og resultat.

Carr et al (2002) sin oversiktsartikkel belyser hovedelementene i PAS, og hvordan PAS kan brukes i forebygging av utfordrende atferd og til å bedre livskvalitet hos mennesker med utviklingshemming. Artikkelen trekker frem fokus på personsentrerte verdier og selvbestemmelse som en sentral del av å

bedre livskvalitet. Studien beskriver at økt grad av selvbestemmelse vil føre til bedre livskvalitet, som igjen reduserer utfordrende atferd.

LaVigna & Willis (2012) svarer på fem spørsmål knyttet til PAS; a) om det har effekt ved alvorlig eller b) intensiv utfordrende atferd; c) om det trengs spesialister for å gjennomføre PAS d) hvor kostbart det er e) om det er overførbart i bofellesskap for mennesker med utviklingshemming. Litteraturstudie er brukt som metode, hvor de ser på 12 ulike effekt av tiltak-studier, med 423 deltakere. Resultatene viser at PAS er effektivt for å redusere alvorlig og intensiv utfordrende atferd, det er kostnadseffektivt ettersom det ikke er behov for spesialister, og det er overførbart til bofellesskap for mennesker med utviklingshemming. Studien går videre inn på viktigheten av PAS-planer og hva de skal inneholde.

McClellan & Grey (2012) undersøker hvorvidt PAS-planer reduserer utfordrende atferd. 61 ansatte som jobber med mennesker med utviklingshemming og utfordrende atferd, fikk trening i tilnærmingen. De fikk bistand av eksperter på PAS-tilnærming. Utfordrende atferd ble målt ved baseline, etter 6 måneder og etter 26 måneder for oppfølging. Studien fremhever fire hovedkategorier for intervensjoner som vektlegges i PAS; a) Endre miljøet før problematferd oppstår; b) Lære passende atferd gjennom selvhåndtering og funksjonell kommunikasjonstrening c) Sikre at passende atferd blir forsterket i stedet for utfordrende atferd. d) Reagere på atferd som optimaliserer trygghet og verdighet (Carr et al 2002, referert i LaVigna & Willis, 1992). I denne studien implementerte de ulike elementer inn i en PAS plan, der intervensjoner som fokuserte på livskvalitet og miljø-endringer var de mest fremtredende. Studien belyser viktigheten av tilpasset kommunikasjon, og måler livskvalitet. Resultatene viste en signifikant reduksjon i frekvens, kompleksitet og alvorlighetsgrad av utfordrende atferd. Studien konkluderer med at ingen enkeltintervensjon, eller enkeltkomponent i PAS hadde signifikant reduksjon i utfordrende atferd.

McGill et al (2018) utførte en randomisert, kontrollert studie på hvordan PAS implementeres i bolig og hvordan det kan redusere utfordrende atferd. 24 omsorgsboliger ble randomisert til enten eksperimentgruppe eller kontrollgruppe. Omsorgskvalitet, livskvalitet og utfordrende atferd ble målt ved baseline og etter intervensjonen. Utfordrende atferd ble i tillegg målt 12 og 18 måneder senere. Studien belyser viktigheten av tilrettelagt kommunikasjon og samhandling med brukerne, ivaretagelse av nære relasjoner og miljømessige faktorer gjennom individuell tilpasning. Etter implementeringen av PAS fant de signifikante endringer i omsorgspraksis og omsorgskvalitet i eksperimentgruppen. Utfordrende atferd ble redusert mer i eksperimentgruppen enn kontrollgruppen. Det var ingen signifikant forskjell mellom eksperiment og kontrollgruppen når det kom til nivå av livskvalitet. Studien måler livskvalitet ut fra observert deltakelse og engasjement i aktiviteter og hverdag.

En studie utført av MacDonald, McGill & Murphy (2018) ser på resultatene av å trene opp ansatte i PAS-tilnærmingen og implementere PAS i bofelleskap. PAS ble implementert gjennom å holde kurs for ansatte, med fokus på funksjonell analyse, kartlegging, opplæring i ferdigheter, støttestrategier og PAS-planer. De utførte et år langt treningsprogram i PAS til 50 ansatte i bofelleskap med utfordrende atferd, samtidig hadde de en ikke-randomisert kontrollgruppe. Data ble samlet før og etter trening og etter 6 måneder ble dataene fulgt opp. Studien fokuserer på hvilken effekt PAS har, både når det gjelder å redusere utfordrende atferd og økt grad av livskvalitet. Studien viser til at bruk av PAS reduserer utfordrende atferd, men har liten eller ingen innvirkning på livskvalitet hos tjenestemottakeren, og det trengs mer forskning på tiltak knyttet til livskvalitet.

En studie gjort av Bush og Griffith (2017) tar for seg brukere som viser utfordrende atferd og deres perspektiv på tjenestene de får. Metoden som er brukt er en litteraturstudie av flere kvalitative undersøkelser på hvordan brukere opplever tjenestene og omsorgen som blir gitt. Resultatene viser at brukerne rapporterte dårlige holdninger, dårlig samhandling, kommunikasjon og lite individuelt tilpassede tjenester var blant hovedgrunnene til utfordrende atferd. I resultatdelen kommer det også frem at det er behov for mer forskning og undersøkelser på brukernes perspektiv.

Jones (2014) belyser sine erfaringer rundt implementering av PAS i bofelleskap i Storbritannia. Jones utførte en litteraturstudie om PAS, og viser til hvordan teorien ble brukt i praksis. Jones belyser fem elementer for implementering av PAS; Funksjonell analyse, total kommunikasjon, aktiv og positiv støtte, endre miljøbetingelser og krisetiltak. Resultatene peker på viktigheten av god kommunikasjon, samhandling, individuell tilretteleggelse av miljø, proaktiv og positiv støtte, for å kunne implementere PAS i bofelleskap.

Guleng (2018) har foretatt en litteraturstudie på PAS og personer med alvorlig utviklingshemming og utfordrende atferd. Guleng viser til at personer med alvorlig utviklingshemming, kan utvikle utfordrende atferd på bakgrunn av mangel på andre kommunikasjonsmåter. Identifisering av effektive kommunikasjonsmåter er i kjernen av PAS. Et adekvat kommunikasjonsrepertoar kan styrke mulighetene for å formidle egne ønsker og behov og redusere utfordrende atferd. Guleng tar også for seg selvbestemmelse. Hun forteller at tiltak i PAS ikke bare vurderes med hensyn til hvor effektive der er, men også deres evne til å øke personlig verdighet og muligheter for valg for brukerne.

Chiu (2012) sin enkeltstudie belyser hvordan PAS-planer kan brukes for å utvikle sosiale og kommunikative ferdigheter for to personer med utviklingshemning. Forfatteren intervjuet alle ansatte i et bofellesskap for å diskutere planer som allerede var i bruk, og for å bistå i utformingen av PAS-planer. Studien implementerte et trafikklyssystem med fargene; grønn, gul og rød for å indikere hvilken sinnsstemning brukerne var i. Fokuset var å identifisere symptomer på atferd, samt proaktive og reaktive strategier som skulle settes inn på hvert stadie. Studien viser til at dette hadde god effekt for å redusere utfordrende atferd.

## 5.0 Hvordan kan positiv atferdsstøtte forebygge utfordrende atferd, og samtidig ivareta selvbestemmelse?

Hovedmålet i PAS er å bedre livskvalitet for brukerne (Carr et al, 2002, s. 5). Likevel viser få av våre funn tydelige tegn på at det har effekt knyttet til bedret livskvalitet (MacDonald, McGill & Murphy 2018, s. 14 McGill et al, 2018, s. 152). Noe av grunnen til dårlige resultater kan være dårlig rapportering, utilstrekkelige tiltak eller tiltak som ikke er passende til å måle livskvalitet hos mennesker med utviklingshemning (MacDonald, McGill & Murphy, 2018, s. 14). Det er derfor vanskelig å konkludere om PAS bidrar til økt livskvalitet. Men vi ser at PAS legger vekt på å fremme selvbestemmelse, og vi tenker at det i seg selv kan være med på å bedre livskvalitet for mennesker med utviklingshemning.

Et delmål for å bedre livskvalitet er å redusere og forebygge utfordrende atferd. Vår litteraturstudie har vist at implementering av PAS har hatt god effekt på å forebygge og redusere utfordrende atferd blant mennesker med utviklingshemning. Studiene vi har sett kan vise til tall som varierer fra 65%-80% effekt på utfordrende atferd (Lavigna & Willis, 2012: McClean & Grey, 2012: McGill et al. 2018: McDonald, McGill & Murphy, 2018). Videre vil vi drøfte hvordan PAS kan forebygge utfordrende atferd ut fra følgende årsakssammenhenger; samhandling, kommunikasjon, relasjon, miljømessige betingelser og personsentrerte verdier, og hvordan selvbestemmelse blir ivarettet.

### 5.1 Hvordan kan PAS bidra til likeverdig samhandling, kommunikasjon og relasjon?

Samhandling, likeverdig kommunikasjon og gode relasjoner er sentrale elementer i PAS sitt verdigrunnlag. PAS fokuserer på et helhetlig tjenestetilbud, og samhandling med bruker er en viktig del av dette. Å identifisere brukerens kommunikasjonsform, med fokus på hvordan kommunikasjonen

bør tilrettelegges for best mulig samhandling er sentralt i arbeid med mennesker med utviklingshemming. Bruk av tilpasset kommunikasjon, tegn til tale, sosiale historier, bilder, og visuelle dagsplaner kan være eksempler på å møte den enkelte brukers behov gjennom PAS (McGill et al. 2018, s.146; McClean & Grey, 2012 s. 229). Vi ser det som sentralt å tilrettelegge kommunikasjon for å gi brukeren mulighet til å forstå og gjøre seg forstått, noe som bidrar til å forebygge utfordrende atferd. Med et personsentrert fokus i PAS, kan en kartlegge og lære brukerens språk. Dette vil bidra til å identifisere språket, og mulighet til å utvide kommunikasjonsrepertoaret mellom bruker og personal for å skape en felles forståelse. Enkelte brukere har lite eller ikke verbalt språk, og kommuniserer gjennom tegn til tale, lyder, kroppspråk og visuelle hjelpemiddel. Her blir det enda viktigere å tilrettelegge kommunikasjon for å sikre gjensidig forståelse (McGill et al, 2018, s.146).

Som tidligere nevnt er det mange grunner til å se sammenheng mellom samhandling og utfordrende atferd. Bush og Griffith (2017) viser i sin studie at brukere rapporterte dårlige holdninger, samhandling og kommunikasjon som en av hovedgrunnene til utfordrende atferd (s. 43). Når en person har vansker med å uttrykke seg, vil det føre til at en ikke blir forstått og en får lite hensiktsmessig reaksjon fra andre. Manglende evne til å uttrykke seg og forstå hva andre mener kan føre til misforståelser, vansker med å håndtere omgivelser og frustrasjon. Dette kan føre til ulike følelsesmessige reaksjoner, blant annet sinne og fortvilelse (Tetzchner, 2011, s. 68-69). Det er viktig å poengtere at det er naturlig å uttrykke frustrasjon eller sinne av ulike grunner. Likevel er det vår jobb i samhandling med bruker å tilrettelegge for god kommunikasjon slik at de blir forstått, og føler seg sett og respektert. Vi vet at kommunikasjonsformene og mulighet til å forstå og uttrykke seg kan være ulikt ut i fra kognitivt nivå. Det er tjenesteytneres oppgave å finne en felles forståelse for kommunikasjon med mennesker med utviklingshemming, til tross for kognitive vansker (Stubrud, 2016, s. 809). En sentral oppgave for tjenesteyterne er å tilrettelegge forholdene for at bruker kan foreta egne valg så langt det er mulig (Helsedirektoratet, 2015, s. 26).

PAS viser til viktigheten av det personsentrerte fokuset og det å utvikle funksjonelle likeverdige kommunikasjonsferdigheter (Carr et al, s. 6; LaVigna & Willis, 2012, s. 186). Personsentrert kommunikasjon innebærer å forholde seg åpent og anerkjennende til den andre som en unik person, noe som forutsetter at man er oppmerksomt til stede og lytter godt, til både det den andre sier, og til det som kommer nonverbalt. PAS fokuserer på å bedre kommunikasjon i samarbeid med personalet,



ved å ha en felles forståelse for språk og kommunikasjon. Når bruker kan forstå og gjøre seg forstått vil dette bidra til at vedkommende lettere kan ta egne beslutninger og bidra til økt selvbestemmelse. Eide & Eide (2017) viser at brukere sjelden uttrykker seg direkte om det som ligger dem på hjertet. I stedet uttrykkes helsebekymringer ofte gjennom indirekte antydninger og hint, verbalt eller nonverbalt. Det handler om å oppfatte og forstå betydningen av det som viser seg indirekte, gjennom ordvalg, kroppsspråk, ansiktsuttrykk eller på andre måter. Essensen i personsentrert kommunikasjon er altså å være aktivt lyttende og til stede slik at den andre opplever å bli sett, hørt og forstått (s.17).

I tillegg til å identifisere brukerens kommunikasjonsform i samhandling, er det å lære nye ferdigheter et viktig element i PAS. Å utvide kommunikasjonsrepertoaret, for eksempel å lære bruker å kunne si nei på en mer sosialt akseptabel måte istedenfor å utagere i utrygge situasjoner. Dette kan blant annet styrke muligheten for å formidle ønsker og behov, øke valgmuligheter, styrke mestringsfølelse, og åpner opp for bedre samspill gjennom å delta mer aktivt i samfunnet (Lavigna & Willis 2012, s. 186). Selv om PAS fokuserer på å lære bruker nye ferdigheter, mener vi at hovedansvaret for tilrettelagt kommunikasjon bør ligge hos tjenesteyter.

Tilknytning og relasjon er grunnleggende for utvikling av mange sosiale, emosjonelle og kognitive forhold, og fravær av tilknytningsrelasjoner knyttes til ensomhet, depresjon og manglende utviklingsstøtte (Stubrud 2016, s. 809). For å kunne oppnå god samhandling må relasjonen mellom tjenesteyter og bruker være likeverdig og god. Som tidligere nevnt kan dårlig eller manglende relasjon være en årsak til utfordrende atferd. For å kunne etablere et forebyggende miljø må personalet ha kjennskap til brukerens preferanse og måter å tolke situasjoner på. Denne relasjonen er sentral i samhandling og forebygging av utfordrende atferd (Tetzchner, 2011, s. 275-276).

Relasjoner er viktig i PAS sin filosofi for å oppnå det de omtaler som livsforbedringer. En av verdiene til PAS er å "støtte verdsatte sosiale roller". Dette innebærer i praksis å utvikle og opprettholde meningsfulle og positive relasjoner med andre (Gore et al 2013, s. 16). I studien til Bush & Griffith (2017) påpeker brukerne at gode relasjoner er med å forebygge utfordrende atferd. Tjenesteytere som hadde en god relasjon kunne være med å forebygge utfordrende atferd. Dette gjennom å reagere mindre sterkt og restriktivt for at situasjonen ikke skulle eskalere (s.44). Dette samsvarer med Eide & Eide (2017) som hevder det er viktig å skape en god relasjon mellom brukere og helsepersonell (s.140). I en trygg relasjon mellom bruker og tjenesteyter kan fagpersonens eventuelle kritiske kommentarer til brukerens atferd bli tatt imot, og vurdert som omtanke og hjelp (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 178). Witsø & Kittelsaa (2019) viser til at det de omtaler som en gjennomiktig relasjon, en relasjon mellom

bruker og tjenesteyter der en stoler på hverandre og tør å være ærlig. Dette gir en bedre mulighet for samhandling, dialog og det å kunne være ærlig med hverandre om ønsker og behov (s. 93), noe som vil kunne redusere risikoen for utfordrende atferd. Dette avhenger igjen av relasjon til tjenesteyter (Tetzchner, 2011, s. 69).

Som vi ser er samhandling, kommunikasjon og relasjon sentralt i forebygging av utfordrende atferd. I PAS vektlegges dette ved å ha fokus på gode støttende relasjoner, gi valgmuligheter og lære personen alternative kommunikasjonsmetoder. Dette kan bidra til mer aktiv deltagelse, og samhandling, der personen kan få formidlet ønsker og behov (McGill et al, 2018, s.145: Carr et al 2002, s.6-7). Disse faktorene har vi sett kan ha sammenheng med årsaker til utfordrende atferd, og vi mener dermed at kommunikasjon og relasjon i PAS er sentralt for å bidra til å forebygge og redusere utfordrende atferd. Vi ser det dermed som sentralt at tjenesteyter og tjenestemottaker har en god relasjon, som nevnt i Bush & Griffith (2017). Ved å tilpasse strukturen på tjenestetilbudet ved å ta utgangspunkt i tjenesteytere som har god relasjon og kjemi med bruker, tenker vi en lettere kan legge til rette for god kommunikasjon og samhandling, og dermed forebygge utfordrende atferd.

Likevel vet vi at i praksis benyttes det mange tjenesteytere med ulik bakgrunn og ulik relasjon til brukere. Dette vil vanskeliggjøre samhandlingen med bruker og gjøre det vanskeligere å forebygge og redusere utfordrende atferd. PAS sin filosofi sier at dersom en person får formidlet sine behov og de oppfylles vil dette øke livskvalitet for bruker. Gore et al (2013) sier at PAS sin grunntanke er at dersom livskvalitet øker, vil også utfordrende atferd forebygges og reduseres (s.16).

En svakhet ved PAS, slik vi ser det, er at det kan kreve mye ressurser i forhold til implementering av tilnærmingen. PAS har manglende eller lite fokus på praktiske hensyn som bemanning, kjemi mellom bruker og tjenesteyter og andre forhold som vi mener er vesentlige for å bidra til selvbestemmelse.

## 5.2 Hvordan kan PAS tilrettelegge for positive miljøer for mennesker med utviklingshemming?

Vi har tidligere omtalt at ulike faktorer i miljøet kan være risikofaktorer for utfordrende atferd. Risikofaktorer knyttet til miljø kan være mangel på stabile relasjoner, uheldig samspill, mangelfull dekning av individuelle behov eller strukturelle forhold. Vi har vist at det ikke er uvanlig at mennesker med utfordrende atferd blir plassert i ugunstige miljøer, der brukerne har liten eller ingen kontroll over

egne omgivelser, og det er liten mulighet for positiv utvikling. Når mennesker reagerer med utfordrende atferd vil det ofte være et uttrykk for at miljøet ikke er tilpasset deres forutsetninger (Tetzchner, 2011, s. 210, 213, 237). Det viktige blir dermed å forhindre at slike miljø blir rådende i individets krets. Forebygging knyttet til endring av miljøbetingelser kan videre være generell forbedring av levekår, tilpasse og bedre tjenestene, øke kompetanse hos tjenesteytere innen faglig forståelse og etisk refleksjon, redusere og stabilisere personale rundt den enkelte bruker. Å sørge for at brukeren opplever hverdagen som oversiktlig, forutsigbar og trygg er sentralt i forebyggende arbeid knyttet til utfordrende atferd (Helsedirektoratet, 2015, s. 65).

Disse faktorene må vurderes for å forebygge utfordrende atferd gjennom PAS. Dersom vi ser PAS ut fra et atferdsanalytisk perspektiv har PAS ligningen; F/S-A-K. Ligningen retter seg altså mot fokus på å endre foranledning gjennom å endre på miljøet. For å kunne endre miljømessige risikofaktorer må en først kartlegge hvilke mulige risikofaktorer som finnes (Agran & Brown 2016, s. 406). I PAS brukes funksjonell analyse for å kartlegge utfordrende atferd, og mulige risikofaktorer. Når kartleggingen er gjennomført, kan en endre foranledningen til utfordrende atferd, ved å skape forutsigbarhet og trygghet for å forebyggende tiltak i miljøet.

McClean & Grey (2012) viser til at én av fire hovedintervensjoner i PAS er å forandre miljøet før utfordrende atferd oppstår. Dette gjennom å tilrettelegge aktiviteter for å regulere stimulus, utvidelse av valgmuligheter i hverdagen, og endring av eventuelle risikofaktorer i miljøet (s. 221). Det å regulere stimulus innebærer å tilpasse aktiviteten for å unngå over- eller under-stimulering, som igjen kan lede til utfordrende atferd. Over- og under-stimulering vil si for mye eller for lite sanseintrykk, som personen ikke klarer håndtere.

Livsforbedringer i PAS retter seg blant annet mot forbedringer av miljøfaktorer som valg av hjemmemiljø, uavhengighet og miljøtilpassing. McGill et al (2018) gjennomførte tiltak for å tilrettelegge miljøet rundt personen. Fokuset her ligger på å tilrettelegge et forutsigbart og trygt miljø (s. 146). Dette er i tråd med å forebygge utvikling av ugunstige miljø som videre kan eskalere utfordrende atferd. I PAS skal miljøet utformes ut fra brukers ønsker og behov, der ivaretagelse av personlige eiendeler, og se viktigheten av disse er sentralt. Dette belyser Jones (2014) i sin artikkel, der han belyser sin erfaring fra implementering av PAS. Da de endret bomiljøet til brukerne, gjennom å gjøre det mer hjemmekoselig og ga mer privatliv, førte det til større grad av selvbestemmelse. Å styrke brukernes autonomi hadde stor effekt knyttet til redusering og forebygging av utfordrende atferd.

Vi har tidligere vist til at det ikke er uvanlig at mennesker med utfordrende atferd blir plassert i ugunstige miljøer der brukerne har liten eller ingen kontroll over egne omgivelser, og det er liten mulighet for positiv utvikling (Holburn, 1997, referert i Tetzchner, 2011, s. 237). I Bush & Griffith (2017) beskrev brukerne miljøet som lite personlig, og følte ofte at selvbestemmelsen ikke ble ivarett godt nok (s. 43). Ved å tilpasse miljøet til den enkeltes behov og ønsker, gjennom det personsentrerte fokuset i PAS, vil en kunne gjøre miljøet mer personlig og bidra til selvbestemmelse.

På en annen side vil det ikke alltid være lett å oppdage de miljømessige faktorene som kan være med på å opprettholde eller eskalere utfordrende atferd. PAS benytter seg av funksjonelle analyser for å avdekke foranledningen i miljøet som bidrar til atferden. Utfordrende atferd er komplekst, og årsakene kan være mange (Helsedirektoratet, 2015, s.41), eller bunne i helt andre faktorer enn de miljømessige vi har diskutert. For eksempel vil ikke det å tilpasse hjemmemiljøet hjelpe dersom et individ utagerer på grunn av somatiske plager, søvnproblemer, traumer eller udekkete behov.

Videre vil det heller ikke være lett å fjerne de miljømessige faktorene, og tilpasse dem slik at de er skreddersydd til hver enkelt bruker, som PAS foreslår. Guddingsmo (2019) hevder at brukere i bofellesskap opplever at makten ligger i systemet i bofellesskapet. De ser ikke andre muligheter enn å orientere seg etter beste evne og forholde seg til systemet slik det er. Dette viser makten som ligger i strukturen i bofellesskap og tjenester til utviklingshemmede. Likevel argumenterer forfatteren videre for hvordan brukere i bofellesskap må slippe å føle maktesløshet overfor systemet (s. 92-94). Dette er i tråd med PAS-filosofien, som ønsker å endre systemet og tilpasse det gjennom en personsentrert tilnærming (Carr et al 2002, s. 6). Som McClean & Grey (2012) beskrev det må hele systemet endres, ettersom PAS er en multikomponent tilnærming som bare har effekt ved å innføres som helhet (s. 230).

Selv om PAS forteller at de har miljøfaktorer som fokus, finner vi lite forskning på hvordan man konkret endrer miljøet ved bruk av PAS. Det ser vi som en svakhet ved tilnærmingen, da den ikke omtaler konkrete tiltak eller metoder for å forbedre miljøet, utover å fokusere på individuell tilpasning. Fokuset i forskningen ligger først og fremst på å finne risikofaktorer knyttet til miljø, men viser imidlertid ikke til hvilke tiltak som tidligere er blitt gjennomført og hva som har fungert.

### 5.3 Hvordan kan personsentrerte verdier forebygge og redusere utfordrende atferd?

Individuell tilpasning henger nært sammen med grad av selvbestemmelse og livskvalitet (Stubrud 2016, s. 809). Mangel på individuell tilpasning kan føre til økt uro og emosjonelle reguleringsvansker (McDonnell 2010, i Stubrud 2016, s. 809), og dermed være en risikofaktor for utfordrende atferd.

Likevel er tjenestetilbudet til personer med utviklingshemming preget av standardiserte løsninger og pakketilbud, og det kan begrense den enkeltes handlefrihet i hverdagen (NOU 2016:17, s 17). HOL (2011) §1-1(5), skal sikre at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Som tidligere nevnt viser studiene Witsø & Kittelsaa (2019) og Söderström & Tøssebro (2011) til at personsentrerte tjenester kan ha utfordringer knyttet til strukturelle forhold i bofellesskap når det kommer til selvbestemmelse. Dette kan komme fra blant annet bemanning, hensyn til andre beboere, holdninger og verdier til ansatte og mangel på relasjoner.

GAP-modellen som viser misforholdet mellom personens forutsetninger og de gjeldende kravene fra samfunnet bidrar til en funksjonsnedsettelse, i form av at individet ikke klarer å innfri kravene samfunnet stiller (Kassah & Kassah, 2009, referert i Owren & Linde, s. 38). Det å individuelt tilpasse kravene kan bidra til å forebygge utfordrende atferd, og sikre utvikling, selvbestemmelse og livskvalitet. Vi anser PAS' fokus på personsentrerte verdier som en viktig del av å individuelt tilpasse tjenester. Carr et al (2002) beskriver tre sentrale trekk i PAS for å implementere personsentrerte verdier; personsentrert planlegging, selvbestemmelse og helhetlig individuell tilnærming (s.6)

Personsentrert planlegging er en prosess som identifiserer brukerens mål og iverksetter tiltak for å nå målene. Personsentrert planlegging er i fokus der en tilrettelegger, for å skreddersy tjenestetilbudet ut fra dette. Spesifikke individuelle behov blir tilrettelagt ut fra normaliserings og inkluderingsprinsippet. PAS fokuserer på at tjenestetilbudet tilrettelegges etter den enkeltes behov, og ikke ut i fra strukturen på tjenesten (Carr et al, 2002, s. 6).

Studien til Bush & Griffith (2017) viser at mange brukere føler at omsorgen som blir gitt ikke samsvarer med deres behov og ønsker. Mangelen på individualiserte og helhetlige tilbud førte til ubehag. Studien konkluderer at individuelt tilpassede tjenester fører til at brukerne føler seg hørt, sett, respektert og at de kan være deltaker i sitt eget liv. De hevder at personsentrerte verdier burde vært grunnmuren i alt arbeid med mennesker med utviklingshemming (s.43-46).

I PAS er det viktig å ha de individuelt tilpassede tjenestene nedfelt i planer. PAS-planene tar utgangspunkt i personens egne mål og behov (Elliot 1988; Reimers, Wacker & Keoppl 1987, referert

i McClean & Grey, 2012, s. 221). Ivaretagelsen av selvbestemmelsen skjer her gjennom at bruker er med i utformingen og tilpasning av planene (Carr et al, 2002, s.8). Ved bruk av visuelle dagsplaner og aktivitetsplaner gis det mulighet for at bruker kan velge mellom ulike alternativer, som for eksempel foretrukne aktiviteter.

PAS har planer for både bruker og personal. Planer for bruker er ofte knyttet til å øke valgmuligheter i dagligdage aktiviteter for å planlegge og strukturere dagen. Planer for personal fokuserer på de proaktive og reaktive strategiene. LaVigna & Willis (2012) beskriver fire elementer en PAS-plan skal inkludere der et fokus er å fjerne misforholdet mellom personens behov og omsorgen som blir gitt, for å prøve å forstå meningen eller funksjonen av atferden. Et annet viktig element i en PAS-plan er rollen til reaktive strategier for å løse, eller endre foranledning for at atferden ikke skal eskalere. Prinsippet i en reaktiv strategi er tilbaketrekning av stimuli, krav eller endring av foranledning, for å forebygge og redusere utfordrende atferd. I foranledning fokuseres det på proaktive strategier for å opprettholde og forsterke atferd, samt å ha opplæring av generelle ferdigheter, funksjonell kommunikasjon, selvbeherskelsesteknikker og støttestrategier. De fire elementene er det som beskrives som et multikomponent rammeverk, og som er sentralt for forebygging av utfordrende atferd (s.186).

Vi anser det som sentralt å ha nedskrevne teknikker for ulik atferd, og at de strategiene bidrar til å forebygge utfordrende atferd. LaVigna og Willis (2012) belyser viktigheten av at personalet handler likt ved bruk av planlagte reaktive strategier, som er individuelt tilpasset ved å for eksempel gjennom kommunikasjonteknikker, gi rom eller omdirigering til foretrukne aktiviteter. Dette kan resultere i reduksjon av sannsynlighet for fortsettelse eller eskalering av atferden. Restriktive reaktive strategier som fysisk ledelse, kan som tidligere nevnt bli inkludert i planen. Dette blir bare brukt dersom de andre teknikkene ikke fører frem, som stimulus-endring eller omdirigering av personen til foretrukne aktiviteter (s.186-187). Det er viktig å være kritisk til bruk av restriktive reaktive strategier, da dette kan ansees som tvang, som er regulert i HOL (2011) kapittel 9. Målet vil være å forebygge utfordrende atferd, for å unngå bruk av tvang og makt.

McClean and Grey (2012) viser til tiltak på utfordrende atferd som har blitt implementert i PAS-planer. Intervensjonene har som mål å bedre livskvalitet, for eksempel ved å få en tilrettelagt arbeidsplass og kunne bedrive lystbetonte aktiviteter. Miljømessige endringer i form av fokus på grunnleggende behov, ved å sette av tid til å snakke sammen og benytte visuelle aktivitetsplaner (s. 225), dette bidrar til å fremme brukerens selvbestemmelse. Generelle ferdigheter ved å øve på ADL ferdigheter som for eksempel å bake brød og sykle. Funksjonelle ferdigheter for å kunne uttrykke sin mening, være uenig

og kunne si nei eller ta pause, enten verbalt eller ved bruk av bildekort. Ved hjelp av disse intervensjonene kan en kontrollere og vektlegge foranledning, differensial forsterkninger, tilfredsstillende av behov, og reaktive strategier for å øke livskvalitet og forebygge utfordrende atferd (McClellan & Grey, 2012, s. 225). Det å kunne jobbe og drive lystbetonte aktiviteter, og miljømessige endringer i form av fokus på grunnleggende behov var de mest brukte tiltakene. Studien avslutter med at innføring av de ulike tiltakene enkeltvis ikke var relatert til reduksjoner i atferdsfrekvensen (s.230). McClellan & Grey (2012) hevder at det er hele PAS-tilnærmingen som har effekt ved anvendelse av multikomponente intervensjoner eller ulike kombinasjoner (s. 230).

Et moment en kan stille seg kritisk til med planer og strategier i PAS, er at hverdagen til brukerne blir mindre spontane og impulsive. Guddingsmo (2019) viser til at strukturen i bofellesskap overstyrer personens autonomi (s.92). Hun viser til at planer i bofellesskap ofte blir planlagt felles for alle brukerne og ut ifra boligens struktur. Brukerne sier selv at de tar utgangspunkt i det at andre også vil det samme som de, sånn at boligen kan tilrettelegge for flere og å gjøre det som passer inn med planen for bofellesskapet. Behovet for å ha med noen på aktiviteter, går utover muligheten til spontanitet (s.83). Det er derfor et viktig poeng som PAS understreker at personen selv blir med i utførelse av planen og at det personsentrerte perspektivet er ivaretatt (Carr et al, 2002, s. 8). Som Guddingsmo viser, er ikke alltid dette realiteten i bofellesskap (s. 92).

McClellan & Grey (2012) hevder er det hele PAS-tilnærmingen som har effekt for å forebygge utfordrende atferd (s. 230). Dette er noe vi stiller oss kritisk til da få endringer være med på å forebygge utfordrende atferd, for eksempel å ha fokus på positive aktiviteter. Store endringer i løpet av en kort periode vil kunne virke overveldende for bruker, og føre til ubehag. Det er nødvendig at tiltakene som innføres er tilpasset behovene og forutsetningene til bruker. Behovene og forutsetningene til mennesker med utviklingshemming, vil være forskjellig. Måten omgivelsene forstår og tilrettelegger for utfordringene til mennesker med utviklingshemming, er avgjørende for utvikling av tilleggsvansker som kan følge med diagnosen (NAKU, 2019), og kan være avgjørende for om en lykkes med å forebygge utfordrende atferd.

## 6.0 Avslutning

Denne bacheloroppgaven har belyst hvordan positiv atferdsstøtte kan forebygge og redusere utfordrende atferd og samtidig ivareta selvbestemmelse. Litteraturstudien viser at PAS har effekt for å redusere og forebygge utfordrende atferd. Det multikomponente rammeverket forebygger ved å tilpasse samhandling, kommunikasjon, relasjon, miljø, planer og strategier ut fra personsentrerte verdier. Endring skjer ved fokus på personsentrerte verdier og dette skiller PAS fra andre tilnærminger og bidrar til å ivareta selvbestemmelse og forebygge utfordrende atferd. Det samsvarer med vernepleierutdanning sitt overordnet mål om å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere. Likevel savner vi konkrete og praktiske hensyn knyttet til selvbestemmelse. PAS-teorien belyser viktigheten av det, men viser ikke til konkrete tiltak for å ivareta selvbestemmelse for mennesker med utviklingshemming. Vi anser behovet for videre forskning på PAS som sentralt, både med tanke på livskvalitet og selvbestemmelse, men også hvordan det kan implementeres i bofellesskap i Norge.

PAS bygger på og har flere fellestrekk med andre tilnærminger som anvendt atferdsanalyse, og fokuset på miljøendring, samhandling, kommunikasjon, relasjon og individuell tilpasning. Dette er ikke noe som er særegent for PAS. Vi mener likevel at fokuset på personsentrerte verdier er det som skiller PAS fra andre tilnærminger, og bidrar til å forebygge og redusere utfordrende atferd og ivaretagelse av selvbestemmelsen.



## 7.0 Referanser

- Alendal, A. S, Grainger, A. H, & Stakland, K. 2018. Implementering av Positiv atferdsstøtte blant tjenesteytere i en bolig for mennesker med utviklingshemming. Stiftelsen SOR. Hentet fra <http://www.samordningsradet.no/?pArticleId=56470&pArticleCollectionId=4205>
- Arntzen, E (2014). Funksjonelle Analyser: Status, utfordringer og veien videre. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 41, 59-73. Hentet fra [https://www.researchgate.net/profile/Erik\\_Arntzen/publication/264002513\\_Functional\\_Analy](https://www.researchgate.net/profile/Erik_Arntzen/publication/264002513_Functional_Analy)
- Aveyard, H. (2010). Doing a literature review in health and social care : A practical guide (2. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press
- Agran, M & Brown, F. (2016). Self-Determined behavior change: The need for capacity, opportunity and support, 405-410. <https://doi.org/10.3109/17518423.2015.1044134>
- Berge, U. (2018, Juni). Definisjon og omfang av positiv atferdsstøtte (PAS). Hentet fra <http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=76092>
- Bjønnum, S. og Myklebustad, H. (2017). Veileder. Forebygging og håndtering av aggresjon og vold. Stiftelsen SOR. Hentet fra [https://naku.no/sites/default/files/kba\\_uploads/veileder\\_-\\_forebygging\\_og\\_handtering\\_av\\_aggresjon\\_og\\_vold\\_sor\\_net.pdf](https://naku.no/sites/default/files/kba_uploads/veileder_-_forebygging_og_handtering_av_aggresjon_og_vold_sor_net.pdf)
- Bush, A. & Griffith, G. (2017). Sometimes they listen to me about what works best for me, but they dont always do it - Challenging behaviour: what does the evidence base tell us about service user perspectives of support they receive? *Clinical Psychology Forum*, (290), 42-48
- Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson,

J. L., Albin, R. W., Fox, L. (2002). Positive Behavior Support: Evolution of an Applied Science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), 4–16.

<https://doi.org/10.1177/109830070200400102>

Chiu, P (2012). Positive behavioural support for people with learning disabilities. *Learning disability practice* 15(4), 31-35. [10.7748/ldp2012.05.15.4.31.c9079](https://doi.org/10.7748/ldp2012.05.15.4.31.c9079)

CRPD. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Hentet fra

<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk

Direktoratet for e-helse. (2019a, 19 mars.). Kodeverket ICD-10 (og ICD-11). Hentet fra

<https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/helsefaglige-kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>

Direktoratet for e-helse. (2019b, 1.januar). ICD-10 - *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Hentet fra

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

Dysthe, O., Hoel, T., & Hertzberg, F. (2010). *Skrive for å lære : Skrivning i høyere utdanning* (2. utg. ed.). Oslo: Abstrakt Forlag

Eide, H. & Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Eknes, J. & Løkke, J.A. (2009). *Utviklingshemning og habilitering: Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

- Gore, N. J, McGill, P, Toogood, S, Allen, D, Hughes, J. C, Baker, P, Hastings, R. P, Noone, S. J, Denne, L. D. (2013). Definition and scope for positive behavioural support. *International Journal of positive behavioural support*, 3(2), 14-23.
- Guddingmo, H. (2019). "Da må jeg spørre boligen først!: Opplevelsen av selvbestemmelse i bofellesskap. I Tøssebro, J (Red.), *Hverdagen i velferdsstatens bofellesskap* (s. 78-94). Oslo: Universitetsforlaget
- Guleng, V. (2018). Hvordan kan Positiv atferdsstøtte bidra til at personer med alvorlig utviklingshemming og utfordrende atferd oppnår mer selvbestemmelse og økt opplevelse av kontroll over eget liv?. Hentet fra <http://www.samordningsradet.no/nyheter2.cfm?pArticleId=56462&pArticleCollectionId=4205>
- Hassiotis, A., Strydom, A., Crawford, M., Hall, I., Omar, R., Vickerstaff, V., Hunter, R., Crabtree, J., Cooper, V., Biswas, A. Howie, W., & King, M. (2014). Clinical and cost effectiveness of staff training in Positive Behaviour Support (PBS) for treating challenging behaviour in adults with intellectual disability: A cluster randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0219-6>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket. (u-datert (a)). KBP-læringsverktøy. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/verktoy/kbp-laeringsverktoy>
- Helsebiblioteket. (u-datert (b)). Kritisk vurdering. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet (2015). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/743/Icd-10-den-internasjonale-statistiske-klassifikasjonen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015-IS-2277.pdf>

- Helsedirektoratet. (2015). Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming: Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kapittel 9 (Vol. IS-10/2015, Rundskriv, IS). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjeneste m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Holden, B (2009). *Utfordrende atferd og utviklingshemming: atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Holden, B (2013). *Miljøbehandling – En atferdsanalytisk tilnærming*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Høgskulen på Vestlandet. (u-datert). Søk etter fagressursar. Hentet fra <https://hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- Jones, S. (2014). How positive behaviour support can reduce challenging behaviour. *Learning Disability Practice*, 17(10), 36-38. <http://dx.doi.org/10.7748/ldp.17.10.36.e1605>
- Lavigna, G, W. & Willis, T, J. (2012). The efficacy of positive behavioural support with the most challenging behaviour: The evidence and its implications. *Journal of intellectual & developmental disability*, 37(3). 185-195. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.3109/13668250.2012.696597>
- Lillevik, O., & Øien, L. (2014). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- MacDonald, A, McGill, P, & Murphy, G (2018). An evaluation of staff training in positive behavioural support. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(6), 1-16. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jar.12460>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget
- McClellan, B. & Grey, I. (2012). A component analysis of positive behaviour support plans. *Journal of intellectual & developmental disability*, 37(3), 221-231. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.704981>
- McGill, P., Vanono, L., Clover, W., Smyth, E., Cooper, V., Hopkins, L., Barrat, N., Joyce, C., Henderson, K., Seikasi, S., Davis, S. & Deveau, R. (2018). Reducing challenging behaviour of adults with intellectual disability in supported accomodation: A cluster randomized controlled trial of setting-wide positive behaviour support. *Research in developmental disabilities*, 81 143-154. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.04.020>
- Mikkelsen, S. (2005). Hva er forebygging? Hentet fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Hva-er-forebygging/>
- NAKU (2019. 15. januar) Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>
- NAKU (2018. 26. Oktober) Hva er utfordrende atferd og hva er årsakene? Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/tvang-og-makt-utfordrende-atferd-og-arsak>
- Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis - grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Nortvedt, M. W., Graverholt, B., Jamtvedt, G., Nordheim, L. V. & Reinar, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!/: en arbeidsbok*. (2. utg.) Oslo: Akribe.
- NOU 2015: 11. (2015). *Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/daaed86b64c04f79a2790e87d8bb4576/no/pdfs/nou201520150011000dddpdfs.pdf>
- NOU 2016: 17. (2016). *På lik linje: Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>
- Owren, T. & Linde, S. (2011). *Vernepleiefaglig teori og praksis: sosialfaglige perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Pasient – og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient – og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Røkenes, O.D. Hanssen, P.H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Stubrud, L. H. (2016). Regulering av emosjoner og atferd hos personer med utviklingshemning. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 53(10), 806-813.
- Strømgren, B. & Dønnum, M.S. (2013). En multimodal kontekstuell tilnærming til analyse og behandling utfordrende atferd hos personer med utviklingshemning. *Norsk tidsskrift for Atferdsanalyse*, 40 (2), 133-146.
- Svartdal F. & Holth, P. (2013). Grunnleggende begreper: Operant betinging. I Eikeseth, S. & Svartdal F. (Red.), *Anvendt atferdsanalyse - Teori og praksis*. (s. 21-41). (2 utg). Oslo. Gyldendal Akademisk

Söderström, S., Tøssebro, J., & NTNU samfunnsforskning Avdeling for mangfold og inkludering. (2011). *Innfridde mål eller brutte visjoner? : Noen hovedlinjer i utviklingen av levekår og tjenester for utviklingshemmede*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS, Mangfold og inkludering.

Søk & Skriv. (u-datert). Kvalitative vurderinger. Hentet fra

<https://sokogskriv.no/category/kildebruk-og-referanser/kildevurdering/kildens-kvalitet/fagfellevurdering/>

Tetzchner, S, V. (2011). *Utfordrende atferd hos mennesker med lærehemming – betydningen av kommunikasjon, boforhold og tjenester*. (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Utdannings - og forskningsdepartementet. (2005). Rammeplan for vernepleierutdanning.

Hentet fra

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan\\_for\\_vernepleierutdanning\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf)

Witsø, A.E & Kittelsaa, A. (2019). Aktivt voksenliv? Beboers perspektiver. I Tøssebro, J (Red.), *Hverdagen i velferdsstatens bofellesskap* (s. 62-77). Oslo: Universitetsforlaget

## Vedlegg 1

### KBP-læringsverktøy

Skriv kort, beskrivende og presist

#### Informasjonsbehov

Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:

Vi trenger informasjon om forebygging av utfordrende adferd hos mennesker med utviklingshemming. Vi vil søke etter miljøterapeutiske verktøy som personalet kan bruke (hovedsakelig PBS-Positive behavior support) og effekten av disse.

#### Spørsmålsformulering

Fyll inn de relevante PICO-elementene:

<b>P</b>	Populasjon	Mennesker med utviklingshemming som har utfordrende adferd <b>Engelske søkeord:</b> *Intellectual disability, *Mental retardation, *Acting out, *Behavior challenges*, *Reduce challenging behavior, *Patient Participation, ID*
<b>I</b>	Intervensjon	Forebygging av utfordrende atferd ved bruk av PBS <b>Engelske søkeord;</b> *Reduce challenging behavior, *Prevention, *Aggresion, *Pasient participation, *Positive behaviour support
<b>C</b>	Kontroll	
<b>O</b>	Utfall	Redusere utfordrende adferd <b>Engelske søkeord;</b> *Reduce *challenging behaviour *Acting out *Coercion *Use of coercion *Preventive measures *Prevent

Formuler PICO-spørsmålet ditt:

Hvordan kan positiv atferdsstøtte redusere utfordrende adferd overfor personer med utviklingshemming. Hvilken type kjernespørsmål er dette?

Dette er et kjernespørsmål som går på effekt av tiltak, der det foretrukne designet er randomisert kontrollert studie behandling, forebygging og rehabilitering. Dette spørsmålet ble dannet etter forgrunns spørsmålet vårt, og vi hadde gjort litt søk samt innhentet litteratur på emnet.

#### Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

Oppsummert forskning					Primærstudier	
UpToDate	BMJ Best Practice	Cochrane Library	Epistemonikos	Annet (spesifiser)	PsycINFO/SocIndex/CINAHL	Andre (spesifiser)
X	X	X	x	Campbell library,	x	



				SocialCare Online, SveMed +, Helsebiblioteke t		
--	--	--	--	--	--	--

Hvorfor valgte du disse kildene?

Vi ønsket å starte søket langt oppe i kunnskapspyramiden. Vi startet nest øverst i kunnskapspyramiden ved å søke i kunnskapsbaserte oppslagsverk og retningslinjer. Her finner vi oppsummert forskning fra systematiske oversikter og enkeltstudier innenfor større temaområder. Disse systematiske oversiktene er ment for å kunne gi helsepersonell en fornyet vurdering for hvilken behandling som bør anbefales, eller for at de skal kunne gjøre raske oppslag og få svar i pasientmøte.

Vi har valgt å bruke de kildene ettersom dette er databaser som ser på effekt av tiltak. Ved bruk av behandlingsteknikker og effekt av tiltak er dette databaser som det er mulig å få finne forskning på dette emnet.

---

Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):

Vi har valgt å bruke boolske operatører når vi har søkt med bruk av «and» og «or» funksjonene i de internasjonale databasene. Vi har anvendt ulike søkestrategier i forhold til søkeordene som fremheves i PICO-skjemaet over.

**Engelske søkeord:**

P:

I:

C:

O:

\*Positive behavior support \*

---

Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

**Inklusjon kriterier:**

- Artikkelen handler om positiv atferdsstøtte, knyttet til intervensjoner for å forebygge/reducere utfordrende atferd
- Mennesker med psykisk utviklingshemning
- Se på effekt av tiltak ved bruk av intervensjoner gjort av personalet

**Eksklusjonskriterier:**

- Holdeteknikker og fysiske føringer
- Andre brukergrupper; elever i barneskolen, pasienter med en psykiatrisk bakgrunn, demente, personer med rusavhengighet, der personalet har brukt PAS
- Artikler som ikke er fagfellevurdert

---

Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

## Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfylt sjekklister)

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

---

Kritisk vurdert ut fra helsebibliotekets sjekklister

Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet) (Gjelder ikke for oppslagsverk)

Kritisk vurdert ut fra helsebibliotekets sjekklister

Hva forteller resultatene? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet)

Kritisk vurdert ut fra helsebibliotekets sjekklister

Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene)

Kritisk vurdert ut fra helsebibliotekets sjekklister

Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet)

Kritisk vurdert ut fra helsebibliotekets sjekklister

## Anvende

Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og –preferanser i kliniske avgjørelser? (Skisser f.eks. forslag til handlingsplan)

Ikke aktuelt

Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:

## Evaluering

Hvis du har endret eller planlegger å endre din praksis, hvordan vil du evaluere dette? Evaluer også hvordan du selv har fulgt og gjennomført trinn 1-6 over. Hva var bra og hva vil du gjøre annerledes neste gang?

Ikke aktuelt

KBP-læringsverktøy er utviklet av Nina Rydland Olsen<sup>1</sup> og Lillebeth Larun<sup>2</sup>, etter idé fra Per Olav Vandvik<sup>2</sup>. Oppdatert av Hilde Strømme<sup>2</sup> august 2017  
<sup>1</sup>Høgskulen på Vestlandet

# Søk etter kvantitativ/kvalitativ forskning -PICO

**Problemstilling formuleres som et presist spørsmål:**

**Hvordan kan positiv atferdsstøtte redusere utfordrende atferd overfor personer med utviklingshemning.**

Hva slags type spørsmål er dette?

- Diagnose     Årsak     Erfaringer  
 Prognose     Effekt av tiltak

Er det aktuelt med søk i Lovdata etter lover og forskrifter?

- Ja     Nei

**P**

Beskriv hvilke brukere/pasienter det

**I**

Beskriv intervensjon (tiltak) som skal

**C**

Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et

**O**

Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå:

dreier seg om, evt. hva som er problemet:	undersøkes/ eksposisjon (hva de utsettes for):	annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket:	
Mennesker med utviklingshemning og utfordrende atferd	Forebygge utfordrende atferd ved bruk av miljøterapeutiske verktøy		Redusere utfordrende atferd
<b>P</b> Noter engelske og norske søkeord for brukergruppe/problem	<b>I</b> Noter engelske og norske søkeord for tiltak/eksposisjon	<b>C</b> Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	<b>O</b> Noter engelske og norske søkeord for utfall
*Intellectual disability *Mental retardation  *Action out *Behavior challenges *Reduce challenging behavior	*Reduce challenging behavior *Prevention *Aggression *Pasient participation *Positive bahaviour support		

## Vedlegg 2

Database/kilde: CINAHL
Dato for søk: 05.04.2019
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Positive behavior support AND challenging behavior AND intellectual disability OR mental retardation or learning disability
Antall treff: 65
Inkluderte artikler: 2
<p>Chiu (2012). Positive behavioural support for people with learning disabilities.</p> <p>Jones (2014) - How positive behaviour support can reduce challenging behaviour</p>

Database/kilde: Academic Search Elite
Dato for søk: 05.04.2019
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Intellectual disability OR Mental retardation AND Challenging behavior OR challenging behaviour AND PBS OR Positive behavioral support
Antall treff: 47
Inkluderte artikler: 4
<p>Bush &amp; Griffith (2017) - Sometimes they listen to me about what works best for me, but they dont always do it - Challenging behaviour: what does the evidence base tell us about service user perspectives of support they receive?</p> <p>Carr et al (2002) - Positive Behavior Support: Evolution of an Applied Science.</p> <p>Hassioitis (2014) - Clinical and cost effectiveness of staff training in Positive Behaviour Support (PBS) for treating challenging behaviour in adults with intellectual disability: A cluster randomised controlled trial</p> <p>LaVigna &amp; Willis (2012) - The efficacy of positive behavioural support with the most challenging behaviour: The evidence and its implications</p>

Database/kilde: Epistemonikos
Dato for søk: 05.04.2019
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Positive Behavior Support
Antall treff: 9
Inkluderte artikler: 1:  McClellan, B. & Grey, I. (2012) - A component analysis of positive behaviour support plans.

Database/kilde: PubMed
Dato for søk: 05.04.2019
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Intellectual disability AND positive behavior Support AND challenging behavior
Antall treff: 51
Inkluderte artikler: 2  MacDonald, McGill, Murphy (2018) - An evaluation of staff training in positive behavioural support.  McGill et al (2018) - Reducing challenging behaviour of adults with intellectual disability in supported accommodation: A cluster randomized controlled trial of setting-wide positive behaviour support.