

Positiv atferdsstøtte eller PAS som vi kaller det i Norge er ikke en metode, men et multikomponent rammeverk som ble utviklet for å forstå, forebygge og redusere utfordrende atferd hos mennesker med nedsatt funksjonsevne. PAS representerer en helhetlig og positiv tenkning, i tråd med normative føringer, og er således en kontinuerlig prosess med bruk av systemiske, pedagogiske, miljømessige og miljøterapeutiske strategier som fokuserer på meningsfulle og varige livsforbedringer som tilpasses den enkelte. Målet er å redusere atferd som utfordrer gjennom å styrke omgivelser som fremmer positiv atferd, redusere betingelser som opprettholder utfordrende atferd og lære personen nye ferdigheter. PAS bygger på anvendt atferdsanalyse og andre evidensbaserte metoder, og verdier som normalisering, menneskerettigheter og selvbestemmelse. Dette for å kunne gi en person med utfordrende atferd effektiv og personsentrert støtte. PAS søker å optimalisere livskvaliteten både til personen og de menneskene som støtter han eller henne og å produsere endringer over tid. Utgangspunktet er at personen ikke er vanskelig, men at personen har det vanskelig og lever i urimelige omgivelser.

Dette første temanummeret er viet temaet positive og støttende relasjoner mellom barn og støttepersoner. Professor Nick Gore med flere ved Tizard Centre University of Kent starter med å fortelle om hvordan PAS oppstod som bevegelse, hva det er, rekkevidden og at det i 2018 blir ansett som den beste praksis for å støtte mennesker med nedsatt funksjonsevne og som har utfordrende atferd. Spesialpedagog Anna Marie Nilssen er opptatt av viktigheten av å skape gode miljøer for alle barn og trekker frem læringspyramiden for å vise at det forebyggende arbeidet er en kontinuerlig prosess hvor det gis støtte og hjelp på ulike nivåer. Da vil bare noen svært få stå igjen med atferd som utfordrer. Lene Sæther og Gerd-Kathrine Hinderaker er også opptatt av den økende evidens rundt å adoptere læringspyramiden som fokuserer på å gi god støtte og fremme sosial og emosjonell kompetanse hos alle barn i forebygging av utfordrende atferd. Mulighetene ligger i å endre de voksnes atferd og den praksis som foregår i barnehager og skoler, heller enn å plukke ut og «reparere» de som faller utenfor.

Øyvind Hatleskog undrer seg over at det på alle arenaer foregår trening i fysisk intervensjon (TMA, TAM osv.), men at det likevel finnes så lite forskning som viser at dette har nytte eller effekt for personen som blir utsatt. Er det sosialt valid dersom målet er at omsorgsyterne skal ha det bra, men at den som utsettes ikke får det bedre?

VID vitenskapelige høgskole i Sandnes startet i 2017 en videreutdanning i forebygging og håndtering av utfordrende atferd hos personer med psykisk utviklingshemming. Den metodiske tilnærmingen i videreutdanningen henter inspirasjon fra den faglige tradisjonen positiv atferdsstøtte. Vi har snakket med Oda og Håkon som begge har fullført denne videreutdanningen for å høre deres erfaringer og håper at du også inspireres til å søke på nytt opptak (frist 01.11).

*Ulf Berge, gjesteredaktør
Høgskolelektor, VID vitenskapelige høgskole.
E-post: ulf.berge@vid.no*



Gotcha!
You've been caught
doing something good!



I hvilke omgivelser vil *du* helst være?

Definisjon og omfang av positiv atferdsstøtte (PAS)

**Nick J. Gore, Peter McGill, Sandy Toogood, David Allen,
J. Carl Hughes, Peter Baker, Richard P. Hastings,
Stephen J. Noone og Louise D. Denne**

**Nick Gore, Tizard Centre, University of Kent,
Canterbury, Kent, CT2 7LZ, Storbritannia
E-post: N.J.Gore@Kent.ac.uk**

Oversatt av Ulf Berge, VID vitenskapelige høyskole

Bakgrunn: Sett i lys av de politiske og faglige retningslinjene som kommer og som vil bli gjeldende i Storbritannia knyttet til tjenester til mennesker som viser utfordrende atferd, legger vi frem en fornyet definisjon av og en beskrivelse av nedslagsfeltet for PAS. Vårt mål med å gjøre dette er å gi et omriss av et rammeverk som er av praktisk og strategisk verdi, og som kan videreformidles til ulike instanser.

Metode og materiell: Vi har gjort utstrakt bruk av tidligere PAS definisjoner, relevant forskning og egen erfaring som profesjonelle utøvere for å skape et multi-komponent rammeverk for PAS, sammen med en overgripende definisjon, og ved å bryte ned og identifisere de ulike måtene PAS kan benyttes.

Resultater: Rammeverket består av ti kjernekomponenter, kategorisert gjennom verdier, teori og evidensbase, og prosess. Hver komponent er beskrevet i detalj med referanse til forskningslitteratur og diskusjon om samsvar og forskjeller mellom dem.

Konklusjon: Vår oppfatning er at rammeverket fanger det som er kjent og forstått som beste praksis for å støtte mennesker med atferd som utfordrer, og kan tjene til å informere om og utvikle kompetanse i PAS praksis, tjeneste yting, opplæring av personell og forskning.

Internasjonal evidens vedrørende utfordrende atferd hos barn, unge og voksne med intellektuell funksjonsnedsettelse eller utviklingsforstyrrelse lener seg tungt i retning positiv atferdsstøtte (PAS) som modell for intervensjon. Evidensbasen inkluderer nå systematiske og meta-analytiske gjennomganger av enkelt case og smågruppedesign som viser signifikante reduksjoner (typisk større enn 50 %) av utfordrende atferd som følge av PAS intervensjon (Carr 1999, Dunlap and Carr 2007, Goh and Bambara 2012, LaVigna and Willis 2012). Den inkluderer i tillegg et lite antall randomiserte studier,

inkludert en studie som fokuserer på familiestøtte (Durand, Hieneman et al. 2013) og en britisk randomisert kontrollert utprøving hvor utfordrende atferd hos voksne med psykisk utviklingshemming ble redusert med 43 % etter PAS intervensjon sammenlignet med standard behandling (Hassiotis, Robotham et al. 2009).

Utviklingen i Storbritannia har gått langsommere enn i USA, men de siste 10 årene har det kommet en variert mengde dokumenter og forskrifter som bygger på PAS som en modell for beste praksis i arbeidet med å støtte mennesker som viser utfordrende atferd (Ball, Bush et al. 2004, Banks, Bush et al. 2007, Care 2012). Noen av disse dokumentene har innlemmet råd fra fagpersoner som enten anbefaler alternative tilnærminger for å håndtere utfordrende atferd, eller som legger prinsippene og prosedyrene for PAS inn i et sett anbefalinger i et forsøk på å nå ut til flere grupper av lesere og for å dekke ulike mål.

Gjeldende og kommende politikk og føringer (Care 2012) kan gi en mulighet til å beskrive bruken av PAS på en mer konkret og detaljert måte med en vektlegging som reflekterer dens evidensbase. Etter vår oppfatning er dette av kritisk betydning for at PAS skal implementeres fullt ut, og effektivt, for å gi støtte til mennesker som viser utfordrende atferd i Storbritannia. Å etablere en felles forståelse vil gi rom for at en rekke interessenter kan være tydelige på når praksis i henhold til PAS har blitt demonstrert og når den ikke har.

I denne artikkelen presenterer vi en definisjon av PAS som kan være nyttig for å informere tjenestemottakere, tjeneste-



Foto: Nathalie, Flickr

ytere, spesialister, ledere og andre innen feltet utfordrende atferd. Vårt mål med artikkelen er å bygge på begreps- modellen som ble skissert av Hastings et al. (Hastings 2005), komplementere utviklingen av et PAS kompetanse rammeverk, og som kan utgjøre fundamentet som trengs for vurdering av integriteten til forskningsprogram, tjenesteutvikling og opplæringskurs som har lagt seg opp mot en PAS tilnærming. Vi hevder at

det i de kommende år vil være vesentlig for de som arbeider innen PAS rammeverket å trekke på og vise at de forplikter seg til en kjerne av overlappende verdier, teorier, evidensbaserte tilnærminger og prosesser som er kombinert med målet om å nå vedtatte mål. Til tross for at det eksisterer flere definisjoner på PAS (Horner, Dunlap et al. 1990, Horner, Sugai et al. 2000, Carr, Dunlap et al. 2002, LaVigna, Christian et al. 2005, Allen, Lowe et al.



Foto: Nathalie, Flickr

2012) er det betimelig med en oppfrisket definisjon av PAS som avspeiler forskning, praksis og tjenestestrukturer i Storbritannia. Rammeverket som følger bygger på eksisterende litteratur om tema, og forfatternes profesjonelle oppfatninger. Innledningsvis gir vi en arbeids-definisjon av PAS. Denne etterfølges av en oppsummering av omfanget som en PAS implementering innebærer, og en punktvis presentasjon av kjerne elementene som

utgjør PAS rammeverket. Resten av artikkelen benyttes til å diskutere hvert av elementene i detalj.

En generell definisjon av, og omfanget av positiv atferdsstøtte i Storbritannia

Positiv atferdsstøtte er et multikomponent rammeverk (LaVigna and Willis 1992, Dunlap and Carr 2007, MacDonald, Hume et al. 2010) for (a) å utvikle en forståelse av den utfordrende atferden som

personen viser, basert på en vurdering av det fysiske og sosiale miljøet og en bredere kontekst som atferden skjer i; (b) som inkluderer interessentenes perspektiv og deltagelse; (c) som bruker denne forståelsen til å utvikle, implementere og evaluere effektene av et personsentrert og bærekraftig støttesystem; og (d) som forbedrer livskvaliteten og resultatene for fokus personen og andre interessenter.

Rekkevidde

PAS kan implementeres på minst tre måter:

- Sak for sak; Når en enkelt omsorgsyrer koordinerer alle elementer i rammeverket, og leder hvert stadium i prosessen (f.eks. Allen and Blunden 1987, Emerson, Toogood et al. 1987, Toogood, Bell et al. 1994)
- Av profesjonelle team hvor ulike profesjoner bidrar i forhold til ulike sider ved rammeverket eller prosessen (f.eks. Allen, James et al. 2005, Hassiotis, Robotham et al. 2009)
- Gjennom omfattende system tilnærminger hvor PAS rammeverket implementeres i en hel organisasjon eller et geografisk område med varierende intensitet etter en lagdelt modell (f.eks. Allen, James et al. 2005, Sugai and Horner 2009, Allen, Lowe et al. 2012).

PAS kan implementeres i en rekke settinger som inkluderer:

1. Boliger eller små institusjoner (Grey and McClean 2007).
2. Skoler (Goh and Bambara 2012).
3. Familie hjem eller kommunale settinger (Durand, Hieneman et al. 2013).

PAS kan implementeres for å støtte mennesker med varierte behov, blant annet:

1. Voksne, barn og unge med en utviklingsforstyrrelse eller psykisk utviklingshemming (Carr 1999).
2. Barn og unge med andre emosjonelle og atferds vansker (Solomon, Klein et al. 2012).
3. Mennesker med andre nevrologiske tilstander (ervertet hjerneskade) som utviser atferdsvansker (Rothwell 1999).

Uansett hvordan man implementerer rammeverket så er det flere kjerne-dimensjoner som skiller PAS fra andre tilnærminger. Vår oppfatning er at PAS består av ti overlappende elementer som kan kategoriseres i form av verdier, teori og evidens-base, og prosess (se tabell 1). Disse elementene er oppsummert i tabellen under og blir diskutert i detalj i resten av artikkelen. Det er viktig å fremheve at denne tabellen ikke utgjør en meny man kan plukke fra. I stedet må man se at dette er et multi-komponent rammeverk, PAS nødvendiggjør at man kombinerer og bruker alle elementene, og resultatet er en tilnærming hvor helheten anses å overskride summen av delene.

Verdier

Utviklingen av PAS ble drevet frem av flere menneskerettighets- og verdibaserte bevegelser innen utviklingshemmings feltet. Dette har formet hvordan PAS tar i bruk eksisterende teknologier og videre-utvikler dem i praksis (McGill and Emerson 1992, Carr, Dunlap et al. 2002, Dunlap, Sailor et al. 2009). Disse bevegelsene inkluderer verdsatt sosial rolle (Wolfensberger 1983), personsentrert planlegging (se O'Brien and O'Brien

VERDIER
1. Forebygging og reduksjon av utfordrende atferd skjer innen konteksten av økt livskvalitet, inkludering, deltagelse, og vern av og støtte til verdsatte sosiale roller
2. Tiltak bygger på ferdigheter og muligheter hos tjenestemottakeren. Aversive og restriktive tiltak forsøkes unngått
3. Tjenestemottakerens deltakelse informerer, implementerer og validerer vurderingene og tiltakene
TEORI OG KUNNSKAPSGRUNNLAG
4. En forståelse av at den utfordrende atferden utvikler seg fordi den har en viktig funksjon for personen
5. Anvendt atferdsanalyse er det primære grunnlaget for å vurdere og støtte opp om atferdsendring
6. Sekundært benyttes andre komplementære, evidensbaserte tilnærminger, for å støtte opp om atferdsendring på flere systemnivå
PROSESS
7. Hvert beslutningssteg baserer seg på data
8. Funksjonell analyse for å støtte funksjonsbaserte tiltak
9. Multiple tiltak for å endre atferd (proaktivt) og håndtere atferd (reaktivt)
10. Implementeringsstøtte, monitorering og evaluering av tiltak i et langtidsperspektiv

Tabell 1: Nøkkel komponentene i PBS/PAS

2002) og selv-bestemmelse (Wehmeyer, Kelchner et al. 1996). Verdier som er konsistente med det disse bevegelsene står for skal prege PAS gjennom en praksis som er i samsvar med følgende nøkkelprinsipper:

Forebygging og reduksjon av utfordrende atferd finner sted innenfor rammen av forbedret livskvalitet, inkludering, delta-

gelse, vern av- og støtte om verdsatte sosiale roller

PAS er primært opptatt av å forbedre livskvalitet (Carr, Dunlap et al. 2002, Allen, James et al. 2005, Carr and Horner 2007) både som en intervensjon og et utfall for mennesker som viser utfordrende atferd og for de som støtter dem. Når man tar i bruk en atferds teknologi og andre evidensbaserte tilnærminger innen rammen av PAS skal det eksplisitte målet være at tiltakene genererer livsstils endringer som har langtidseffekt. PAS må resultere i økt velvære og mer meningsfylt og sosialt verdsatt deltagelse i samfunnet både for fokus person og interessenter. Dette er ikke kvikk-fiks engangsløsninger eller korttids demonstrasjoner av atferdsendringer. Dette er heller varige positive endringer i støtten som gis, og atferden som opprettholdes, gjennom støtte til løpende utvikling i et langtidsperspektiv (år heller enn uker og måneder).

Ved å samkjøre intervensjonene som skal øke livskvaliteten og engasjementet i samfunns sammenhenger med en funksjonell forståelse av den utfordrende atferden som personen viser, vil tiltakene sannsynligvis også ha en forebyggende effekt og assosieres med en reduksjon av den utfordrende atferden (Carr, Dunlap et al. 2002). Innenfor PAS er en reduksjon i utfordrende atferd ansett som en sekundær gevinst. Det ultimate fokus for valg og implementering av intervensjoner bør bygge på endringer som gir økt livskvalitet og som bygger på personens behov, preferanser og aktive deltakelse i samfunnet.

Konstruktive tilnærminger bygger ferdigheter og muligheter hos støttepersoner, og unngår bruk av en aversiv og restriktiv praksis

Tiltak og støtte bør være konstruktive (Goldiamond 1974). I dette ligger at man eksplisitt har som mål å øke fokus personens repertoar av tilpasset atferd og tilfang av positive muligheter i livet. Slike tiltak avspeiles mest sannsynlig i personsentrerte målsettinger og kan inkludere: å hjelpe personen til å oppleve mer valg og kontroll; å øke tilgangen til målrettede og foretrukne aktiviteter; å utvikle meningsfylte og positive relasjoner til andre; og å forbedre fysisk og mental helse og velbefinnende (for å få en oversikt over spesifikke strategier se Dunlap and Carr 2007, Emerson and Einfeld 2011).

Innenfor et PAS rammeverk vil design og implementering av denne type tiltak inkludere ferdighetstrening og positive tilpasninger av personens fysiske og sosiale omgivelser ved å bruke atferdsmessige teknologier (diskuteres under). PAS søker å unngå bruken av straffende og restriktive tiltak og har som målsetting å eliminere tiltak som i historisk sammenheng har blitt brukt (LaVigna and Donnellan 1986, Allen 2002, Carr, Dunlap et al. 2002).

Interessentenes aktive deltakelse informerer, implementerer og gyldiggjør vurderinger og tiltaks praksis

I samsvar med personsentrerte verdier forutsetter PAS intervensjoner at interessentene deltar på to måter (Carr, Dunlap et al. 2002): Først, som agenter for atferdsendring. Men også som personer som får forbedret livskvalitet gjennom å delta

i prosessen og tiltakene. Man bør lete etter muligheter for å samle de som støtter fokus personen (for eksempel familie og profesjonelle støttespillere) og når det er mulig; fokus personen selv. Hensikten med å samles er for at interessentene kan bli konsultert, motta støtte, og i tillegg få agere som verdsatte forandringsagenter gjennom hele PAS prosessen.

Input fra interessentene er vesentlig for å kunne avgjøre hvilke prioriteringer og mål man skal sette i støtte-prosessen, slik at man sikrer at intervensjonene og evalueringene man velger passer til og er oppnåelige innenfor fokus personens livskontekst, og for å validere den sosiale betydningen av målene man jobber mot (Dunlap, Carr et al. 2008). Interessentenes atferd og velbefinnende er dessuten nært knyttet til hvordan utfordrende atferd utvikler seg og opprettholdes hos fokus personen (Hastings et al). For å oppnå de varige endringene som karakteriserer PAS er det nødvendig å involvere interessentene som deltakere i implementeringen av tiltakene, parallelt med bredere tiltak, opplæring og direkte støtte til personalet og nærpersoner (Binnendyk, Fossett et al. 2009, Dunlap, Carr et al. 2010).

Teori og evidensbase

En forståelse for at utfordrende atferd utvikler seg for å ivareta viktige funksjoner for folk

PAS understøttes av en begreps modell som anser utfordrende atferd som en funksjon, fremfor å se den som et avvik, diagnose, psykisk sykdom eller et bevisst forsøk fra personens side på å skape problemer for seg selv eller for andre



Foto: Jon Grainger, Flickr

(Mace, Lalli et al. 1991, Emerson and Einfeld 2011, Hastings, Allen et al. 2013). PAS hevder at utfordrende atferd representerer det beste individet kan få til for å kjenne at personen har innflytelse over og mulighet til å påvirke eget liv. Utfordrende atferd skal derfor forstås primært som en lært atferd, som utvikler seg og opprettholdes innenfor: (a) konteksten av individets evner, behov (inkludert fysisk og mental helse), og øvrige omstendigheter og (b) trekk ved individets sosiale og fysiske omgivelser hvor atferden oppstår (Hastings, Allen et al. 2013). Atferd påvirker omgivelsene, og omgivelsene

selekterer atferd. Derav kan man hevde at atferdens funksjon kan begrepsfestes som produktet av interaksjonen mellom de to.

Utfordrende atferd begynner ofte i barndommen (Murphy, Hall et al. 1999, Totsika, Hastings et al. 2011). Per definisjon er det vanskelig for barn med funksjonsnedsettelse på grunn av lærings- eller utviklingsforstyrrelser å tilegne seg tilpasningsferdigheter og positiv kommunikasjon på samme måte som barn med typisk normalt utviklingsmønster gjør. På grunn av dette og andre vansker som for eksempel fysiske helseproblemer, sensoriske forstyrrelser, uheldige



Foto: Gabriel Caparó, Flickr

livshendelser, og atferden til personene som støtter barnet (Carr, Taylor et al. 1991, Oliver 1995) har barn med lære- og/eller utviklingsforstyrrelser en økt sjanse for å tilegne seg atferd som har en viktig hensikt for dem, men som kan klassifiseres som utfordrende av andre rundt dem (Sigafos, Arthur et al. 2003).

Forskning har etablert en klar forståelse av utfordrende atferd som mennesker med en funksjonsnedsettelse i form av lære-

vansker fremviser i løpet av livsløpet. Utfordrende atferd skjer i en kontekst, og den mest direkte måten man kan etablere en forståelse for meningen eller funksjonen med personens væremåte er å identifisere omstendighetene rundt hendelsen; spesielt hva som skjer før og etter. Det finnes et betydelig kunnskapsgrunnlag som anslår at utfordrende atferd hos mennesker med lærevansker ofte er opprettholdt av sosiale konsekvenser som følge av atferden og

relaterer seg til pågående interaksjoner med støttepersoner (Iwata, Pace et al. 1994, Hastings 2005).

På den annen side; også den bredere konteksten må vurderes (Carr 1994, McGill 1999, Langthorne, McGill et al. 2007). Spesielt sannsynligheten for at utfordrende atferd influeres av genetiske forhold (det er for eksempel mer sannsynlig med utfordrende atferd hos mennesker med genetiske syndrom) (Arron, Oliver et al. 2011). Sannsynligheten for utfordrende atferd påvirkes også av personens fysiske velvære (Carr and Smith 1995, De Winter, Jansen et al. 2011) eller mentale helse-tilstand (Emerson, Moss et al. 1999, Allen, Lowe et al. 2012) og er dessuten mer sannsynlig når personen har begrenset anledning til å påvirke sine omgivelser (for eksempel når personen har begrensede kommunikasjons ferdigheter) (Durand 1990, McClintock, Hall et al. 2003). Ofte vil man finne at mer enn en av disse faktorene bidrar til den spesifikke personens atferd, og dette innebærer at den funksjonelle analysen og de funksjonsbaserte intervensjonene må være personsentrert og ha et multi-komponent fokus.

Den primære anvendelsen av anvendt atferdsanalyse (ABA) for å vurdere og gi støtte til atferds endringer

Det debatteres om PAS er en utvidelse av eller en videreutvikling av de grunnleggende prinsippene (Baer, Wolf et al. 1968) og den atferdsanalytiske praksis (Johnston, Foxx et al. 2006, Cooper, Heron et al. 2007, Dunlap, Carr et al. 2008). Den funksjonelle modellen knyttet til utfordrende atferd og den overveldende

majoritet av vurderinger og intervensjoner som er sentrale i PAS, er direkte fundert i bruken av ABA, og dette er fundamentalt for hvordan man skal definere og praktisere PAS.

PAS begrepsfester utfordrende atferd innenfor rammen av operant teori (Carr 1994, McGill 1999, Toogood 2012). Som beskrevet tidligere forstås utfordrende atferd som lært atferd, og relaterer seg direkte til forutgående hendelser (inkludert hendelser som fungerer som diskriminerende stimuli, motivasjonelle operasjoner og hendelser fjernere i tid (setting events) og forsterkende konsekvenser (inkludert de som er sosialt formidlet og de som er automatiske). PAS bruker dessuten vurderinger og datainnsamlings metoder (se under) som i all hovedsak baserer seg på atferdsanalytiske teknologier og nødvendiggjør rutinemessig bruk av intervensjoner (foranlednings manipulasjoner, ferdigheter og kommunikasjons opplæring) som stammer fra og er avhengig av kompetent anvendelse av ABA.

PAS legger spesielt stor vekt på økologisk og sosial validitet (Carr, Dunlap et al. 2002), og bruk av datainnsamling, analyse og intervensjonsstrategier som er justert tett opp til kontekst for henvisningen (Albin 1996). PAS tilnærmingen forutsetter høy grad av fleksibilitet og vektlegger hvor effektive atferdstiltak er i den virkelige verden. Tiltaksstrategier må være relevante for, og effektive i, ekte livs settinger og situasjoner, bortenfor den eksplisitte demonstrasjonen av eksperimentell kontroll. PAS befatter seg også med mikro og makro analyser og intervensjon, og forsøker vanligvis



Foto: Nathalie, Flickr

å implementere prinsipper og strategier for atferdsendring på flere nivå i et system (Dunlap, Carr et al. 2008). Selv om hvert av disse elementene blir reflektert i en videre ABA praksis, vurderes de som essensielle og definerende trekk for hvordan atferds teknologi benyttes innfor rammen av PAS rammeverket.

Det er av avgjørende betydning å påpeke at bruken av atferdsteknologiske løsninger innenfor rammen av PAS skiller seg signifikant fra den historiske bruken

av atferdsanalyse, som ble dominert av bruken av spesifikke, noen ganger aversive, intervensjonsteknikker uten at man hadde full forståelse for den kontekst som underbygger individets atferd (Horner, Dunlap et al. 1990, Carr, Dunlap et al. 2002). PAS skiller seg også fra tilnærminger rettet mot foreldre som bygger på sosial læringsteori, men som ikke korresponderer med en funksjonell tilnærming til utfordrende atferd (f.eks. Webster-Stratton 2001).

Sekundær bruk av andre, komplementære, evidensbaserte tilnærminger som støtter atferds endring på multiple nivå i systemet

PAS er fundert innen ABA, men tar i bruk andre tilnærminger for å bidra til å nå den fulle bredden av de mål man setter seg (Carr, Dunlap et al. 2002, Dunlap, Carr et al. 2008). Tiltak som benyttes som tillegg må være evidensbasert, og bygge på den funksjonelle forståelsen av utfordrende atferd. Bruken av disse tilnærmingene utgjør et tillegg heller enn erstatning for ABA. Dette kan eksempelvis innebære psykoedukativ behandling, selvendring eller terapeutiske intervensjoner med personal (Gore and Umizawa 2011, Smith and Gore 2012, MacDonald and McGill 2013), og en system analyse for å bidra til å formulere en bredere forståelse for konteksten der den utfordrende atferden opererer og opprettholdes innenfor (Carr, Dunlap et al. 2002, McIntosh, Horner et al. 2009). Hastings (2013) gir utfyllende veiledning for når det kan være på sin plass å iverksette ytterligere tilnærminger (for eksempel intervensjon i forhold til mental helse) og dette kan være tiltak som anses adekvat som funksjonell intervensjon.

Prosess

En data-drevet tilnærming til beslutningstaking på hvert steg

PAS prosessen er verdistyrt og datadrevet (Carr, Dunlap et al. 2002). Hvert steg av vurderingen, tiltaksplanleggingen og implementeringen inkluderer beslutningstaking som bygger på forskningsbasert litteratur relatert til utfordrende atferd, sammen med data som har blitt innhentet

vedrørende fokus personen og hans/hennes omgivelser. En slik tilnærming unngår at kliniske beslutninger tas på grunnlag av personlige oppfatninger eller forhold, og utgjør den etisk sett best funderte og effektive måten å praktisere.

Tiltakene baseres på en funksjonell analyse

PAS forutsetter personlig tilpasning av både kartlegging, analyse og tiltak. Til tross for at prinsippene som styrer atferd forblir konstante, så er ingen mennesker like og hver henvist situasjon er unik.

PAS prosessen begynner med en systematisk vurdering av når, hvor og hvordan personen utviser utfordrende atferd. Hensikten med vurderingen er å utvikle en forståelse for hva som er atferdens funksjon (det vil si hvordan atferden hjelper personen å mestre situasjonen eller få litt kontroll over sine nærmeste omgivelser), og for å danne bakgrunnsinformasjon for å utvikle en intervensjonsplan på flere nivå. Denne prosessen kalles ofte funksjonell vurdering eller funksjonell analyse (Iwata, Dorsey et al. 1982, Sprague and Horner 1995, Beavers, Iwata et al. 2013).

Funksjonell analyse bygger på metoder utledet fra ABA feltet (for eksempel direkte observasjoner av atferd), men inkorporerer ofte data innhentet fra andre og mindre direkte metoder (for eksempel vurderingskalaer og intervju). Dette eksemplifiserer den fleksibiliteten som finnes innen PAS når det gjelder observasjoner og vurderinger, noe som ble diskutert tidligere. Som et minimum vil en god funksjonell analyse gi et klart bilde av forutgående hendelser og konsekvenser som følger episoder med



Foto: Nathalie, Flickr

utfordrende atferd, sammen med en vurdering av den bredere kontekst for å forsikre seg om at andre faktorer som har innflytelse på personens atferd blir identifisert (Sugai, Lewis-Palmer et al. 2000).

En kritisk ferdighet innen anvendt atferdsanalyse og PAS er syntesen og tolkningen av innsamlede data, og den påfølgende problemformuleringen og utdyping av denne meningen. Funksjonell analyse adresserer et to-delt spørsmål: Hvilken funksjon har denne atferden? Hvorfor er det den utfordrende atferden og ikke en annen atferd som tjener denne funksjonen? Denne delen av prosessen fordrer en forståelse for de sosiale og materielle omgivelsene og er av avgjørende betydning for (a) å utvikle intervensjonsstrategier som er konsistente med funnene i analysen og (b) sikre at alle komponentene i intervensjonen er gjensidig konsistente.

Multi-komponent intervensjoner for å endre atferd (proaktivt) og håndtere atferd (reaktivt)

PAS intervensjonsplaner karakteriseres ved at de er multi-komponent basert og utviklet av alle interessentene i et samarbeid. Planer av god kvalitet har indre konsistens og avspeiler presist den foregående analysen og funn fra den samlede vurderingen (Willis, LaVigna et al. 1993, Sugai, Horner et al. 2000, Toogood 2012). Browning Wright et al. (2009) utviklet kriterier innen 12 områder som grunnlag for å vurdere kvaliteten på den skrevne PAS planen, og fant klinisk støtte i en selvstendig evalueringsstudie (McVilly, Webber et al. 2013). Som et minimum vil PAS planer inkludere en operasjonalisert

definisjon av målatferd og proaktive strategier for å: (a) øke interessentenes livskvalitet; (b) eliminere problemkontekster som sannsynliggjør utfordrende atferd; (c) gi fullgode alternativer som har samme funksjon som den utfordrende atferden; og (d) forsyne interessentene med mestringsstrategier og muligheter for å lære nye ferdigheter som kan bidra til å redusere sjansen for utfordrende atferd i det lange løp (Carr, Dunlap et al. 2002, LaVigna, Christian et al. 2005).

En mindre, men viktig del av planen skal beskrive reaktive strategier som vil være en veiledning til hvordan man skal respondere på utfordrende atferd hvis og når den oppstår (Allen 2002, LaVigna and Willis 2002). Disse strategiene skal være de minst restriktive og samtidig mest effektive tilgjengelige, de skal fokusere på å redusere potensiell skade på fokus personen og andre, og de skal bidra til å unngå en eskalering av den utfordrende atferden.

Felles tråder for personsentrert planlegging inkluderer: individualiserte tilnærminger for å øke ferdigheter og atferd som kan ha samme funksjon som den utfordrende atferden personen utviste (Durand 1990, Tiger, Hanley et al. 2008); modifisere personens sosiale og fysiske omgivelser for å redusere faktorene som knyttes til den utfordrende atferden, og øke de faktorene som assosieres med bedre tilpasning (Luiselli and Cameron 1998); i tillegg til brede strategier for å øke personens fysiske og mentale velbefinnende, sammen med å øke den generelle muligheten for å lære positive væremåter (McGill, Teer et al. 2003, LaVigna, Christian et al. 2005).

PAS planen vil ofte inkludere strategier som støtter opp om positive endringer i det bredere systemet, og som forbedrer interessentenes livskvalitet. Dette gjøres blant annet ved å fokusere på, og endre, de kontekstuelle komponentene som man vurderer som utløsende for den utfordrende atferden. Dette kan inkludere trening av personalet, psykoedukative tiltak, og emosjonell støtte til familier sammen med tilleggstenester og økte ressurser.

Langtids støtte til implementering, innsamling og vurdering av data og evaluering av intervensjonene

PAS planer inneholder klare beskrivelser av hvordan man vil implementere strategiene, hvem som er ansvarlig, og tidsramme (Horner, Sugai et al. 2000). Det er vanligvis behov for veiledning sammen med trening og modellering for å støtte opp om implementeringen av individ orienterte og multiple strategier. Et system for monitorering etableres tidlig i løpet slik at fremdriften i implementeringen kan vurderes periodisk, og effekten av strategiene kan evalueres (LaVigna, Willis et al. 1994, LaVigna, Christian et al. 2005). Monitorering som kan oversettes til løpende evalueringer som gjør det mulig å identifisere en krevende situasjon, eller periode, og gripe inn tidlig- man kan dermed dempe potensielle kriser knyttet til utfordrende atferd.

Et system for monitorering vil typisk inkludere løpende registreringer av data både for episoder med utfordrende atferd, og perioder uten. Dette gjøres sammen med indikatorer for livskvalitet, og mestring av spesifikke PAS strategier

som er spesifisert i planen. Det vil ofte være nødvendig å monitorere og re-implementere flere ganger i personens livsløp siden sannsynligheten er stor for at personer flere ganger i løpet av livet vil støte på mangeltilstander både i sitt materielle og sosiale system.

Til tross for at PAS planer har en iboende optimistisk innstilling er det verdt å notere at en plan bare er et dokument med mange ord på et stykke papir, og muligens også ideer i hodene på folk. En plan er ikke et mål i seg selv, den skal heller sees på som en enhet som gir retning til implementeringen av noe som vanligvis fremstår som en kompleks intervensjon. Implementering innebærer alltid atferdsendringer, både hos fokus personen og de menneskene som utgjør personens sosiale omgivelser - det er, familie, venner, hjelpere, personalet, og profesjonelle støttepillere. Det vil sannsynligvis være behov for atferdsendrings taktikker, som for eksempel forsterkning, i like store mengder både hos fokus personen og støttepersoner for å støtte opp om atferdsendringen.

Diskusjon

I denne artikkelen har vi presentert en fornyet definisjon av PAS som trekker på tidligere litteratur og på egen erfaring med å støtte mennesker med en atferd som anses som utfordrende. Vårt mål har ikke vært å gi en radikalt forskjellig definisjon av PAS, men heller å tydeliggjøre nøkkelkomponentene i et rammeverk som kan være til nytte for tjenesteyting, klinisk praksis, trening og opplæring, ved oppdragstildeling og forskning. Vi understreker behovet for en multi-komponent



Foto: Nathalie, Flickr

tilnærming som konsekvent avspeiler kunnskap, ferdigheter og aktiviteter fra hvert element i rammeverket. Ut fra dette ståstedet hevder vi at tjenester, utøvere og trenere som ikke er i stand til å implementere ett eller flere av disse elementene (det være seg bruk av ABA, interessentenes aktive deltagelse eller utvikling av multi-komponent intervensjoner) per definisjon ikke opererer innenfor PAS rammeverket. Denne påstanden vil klart ha betydning for hvordan man kan støtte opp om PAS kompetanse for fremtiden (Denne, Noone et al. 2013).

Det er viktig å notere seg to tilleggs punkter knyttet til definisjonen av PAS som vi har utformet, og hvordan definisjonen trekkes på i framtiden. Først, PAS er både en utviklende og iboende kreativ tilnærming til å støtte opp om tjenester og individer. Det kan være en fare for at rammeverket som vi presenterer kan bli brukt på en overdrevent normativ måte, som en resept. Det kan i så fall være til hinder for å utvikle kreative måter å gi støtte til de som har en atferd som utfordrer. Det er absolutt ikke vår intensjon. I stedet; vi har prøvd å belyse hva PAS i en UK kontekst per i dag bør inneholde, basert på eksisterende evidensbase og vår profesjonelle oppfatning. Det kan tenkes at rammeverket vil bli utvidet en gang i framtiden for å kunne inkludere nyere evidensbasert praksis etter hvert som det kommer forsknings litteratur om dette, knyttet til å støtte dem som har atferd som utfordrer og systemene som er organisert rundt dem. Vi vil anbefale at videre utvikling må være konsekvent i at de bruker beskrivelsen av PAS som fremkommer

i denne artikkelen, og ikke levere alternative definisjoner, eller erstatte og minimere kjernekomponentene i dette rammeverket.

For det andre, det er en betydelig overlapping mellom komponentene som beskrives i dette rammeverket. Det er viktig å notere at vi ikke foreslår at disse komponentene har blitt utviklet i fullstendig isolasjon fra hverandre, eller at de aldri sammenfaller med den profesjonelle praksisen til klinikere som ikke definerer seg i forhold til PAS rammeverket. Dette er spesielt fremtredende når man ser på noen av de elementene vi har kategorisert under begrep som prosess (for eksempel funksjonell analyse) og noen vi har klassifisert som teori og evidensbase (for eksempel ABA). Vi har prøvd å beskrive noen av de interne forbindelseslinjene mellom teoretiske og teknologiske elementer, og distinksjonene mellom dem som danner rationalen for hvordan rammeverket presenteres. Til syvende og sist har disse kategoriene blitt tenkt ut med et pragmatisk formål, det overordnede målet for vårt arbeid har vært å utvikle et rammeverk som er klart og forståelig for en stor gruppe interessenter, og som fungerer på en måte som kan forbedre livskvaliteten til mennesker som viser utfordrende atferd og de som støtter dem.

Referanser

- Albin, R. (1996). «Contextual fit for behavioral support plans: A model for» Goodness of fit. *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community*: 81-98.
- Allen, D. (2002). «Behaviour change and behaviour management.» *Ethical approaches to physical interventions: Responding to challenging*

- behaviour in people with intellectual disabilities: 3-14.
- Allen, D. and R. Blunden (1987). *Facing the challenge: an ordinary life for people with learning difficulties and challenging behaviour*, King's Fund Publishing Office.
- Allen, D., et al. (2005). «Positive behavioural support: definition, current status and future directions.» *Tizard Learning Disability Review* 10(2): 4-11.
- Allen, D., et al. (2012). «Screening for psychiatric disorders in a total population of adults with intellectual disability and challenging behaviour using the PAS-ADD checklist.» *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 25(4): 342-349.
- Arron, K., et al. (2011). «The prevalence and phenomenology of self-injurious and aggressive behaviour in genetic syndromes.» *Journal of Intellectual Disability Research* 55(2): 109-120.
- Baer, D. M., et al. (1968). «Some current dimensions of applied behavior analysis.» *Journal of applied behavior analysis* 1(1): 91.
- Ball, T., et al. (2004). «Psychological interventions for severely challenging behaviours shown by people with learning disabilities.» *Aims & Scope* 38.
- Banks, R., et al. (2007). «Challenging behaviour: a unified approach.» *Clinical and Service Guidelines for Supporting People with Learning Disabilities who are at Risk of Receiving Abusive or Restrictive Practices*. Royal College of Psychiatrists, British Psychological Society & Royal College of Speech and Language Therapists.
- Beavers, G. A., et al. (2013). «Thirty years of research on the functional analysis of problem behavior.» *Journal of applied behavior analysis* 46(1): 1-21.
- Binnendyk, L., et al. (2009). Toward an ecological unit of analysis in behavioral assessment and intervention with families of children with developmental disabilities. *Handbook of positive behavior support*, Springer: 73-106.
- Browning-Wright, D., et al. (2009). «The bsp desk reference: A teacher and behavior support team's guide to developing and evaluating behavior support plans.» Retrieved December 1: 2012.
- Care, T. (2012). «A national response to Winterbourne View Hospital.» *final report, Department of Health Review*.
- Carr, E. G. (1994). «Emerging themes in the functional analysis of problem behavior.» *Journal of applied behavior analysis* 27(2): 393-399.
- Carr, E. G. (1999). *Positive behavior support for people with developmental disabilities: A research synthesis*, AAMR.
- Carr, E. G., et al. (2002). «Positive behavior support: Evolution of an applied science.» *Journal of Positive Behavior Interventions* 4(1): 4-16.
- Carr, E. G. and R. H. Horner (2007). «The expanding vision of positive behavior support: Research perspectives on happiness, helpfulness, hopefulness.» *Journal of Positive Behavior Interventions* 9(1): 3-14.
- Carr, E. G. and C. E. Smith (1995). «Biological setting events for self-injury.» *Mental retardation & Developmental Disabilities Research Reviews* 1(2): 94-98.
- Carr, E. G., et al. (1991). «The effects of severe behavior problems in children on the teaching behavior of adults.» *Journal of applied behavior analysis* 24(3): 523-535.
- Cooper, J. O., et al. (2007). *Applied behavior analysis*. Upper Saddle River, N.J, Pearson/Merrill Prentice Hall.
- De Winter, C., et al. (2011). «Physical conditions and challenging behaviour in people with intellectual disability: a systematic review.» *Journal of Intellectual Disability Research* 55(7): 675-698.
- Denne, L. D., et al. (2013). «Developing a core competencies framework for positive behavioural support: issues and recommendations.» *International Journal of Positive Behavioural Support* 3(2): 24-31.
- Dunlap, G. and E. Carr (2007). «Positive behavior support and developmental disabilities.» *Handbook of developmental disabilities*: 469-482.
- Dunlap, G., et al. (2010). «A descriptive, multiyear examination of positive behavior support.»

- Behavioral Disorders*: 259-279.
- Dunlap, G., et al. (2008). «Positive behavior support and applied behavior analysis: A familial alliance.» *Behavior Modification* 32(5): 682-698.
- Dunlap, G., et al. (2009). Overview and history of positive behavior support. *Handbook of positive behavior support*, Springer: 3-16.
- Durand, V. M. (1990). *Severe behavior problems: A functional communication training approach*, Guilford Press.
- Durand, V. M., et al. (2013). «Positive family intervention for severe challenging behavior I: A multisite randomized clinical trial.» *Journal of Positive Behavior Interventions* 15(3): 133-143.
- Emerson, E. and S. L. Einfeld (2011). *Challenging behaviour*, Cambridge University Press.
- Emerson, E., et al. (1999). «The relationship between challenging behaviour and psychiatric disorders in people with severe developmental disabilities.» *Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation*: 38-48.
- Emerson, E., et al. (1987). «Challenging behaviour and community services: 1. Introduction and overview.» *British Journal of Learning Disabilities* 15(4): 166-169.
- Goh, A. E. and L. M. Bambara (2012). «Individualized positive behavior support in school settings: A meta-analysis.» *Remedial and Special Education* 33(5): 271-286.
- Goldiamond, I. (1974). «Toward a constructional approach to social problems: ethical and constitutional issues raised by applied behavior analysis.» *Behaviorism* 2(1): 1-84.
- Gore, N. and H. Umizawa (2011). «Challenging behavior training for teaching staff and family carers of children with intellectual disabilities: a preliminary evaluation.» *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 8(4): 266-275.
- Grey, I. M. and B. McClean (2007). «Service user outcomes of staff training in positive behaviour support using person-focused training: A control group study.» *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 20(1): 6-15.
- Hassiotis, A., et al. (2009). «Randomized, single-blind, controlled trial of a specialist behavior therapy team for challenging behavior in adults with intellectual disabilities.» *American Journal of Psychiatry* 166(11): 1278-1285.
- Hastings, R. P. (2005). «Staff in special education settings and behaviour problems: Towards a framework for research and practice.» *Educational Psychology* 25(2-3): 207-221.
- Hastings, R. P., et al. (2013). «A conceptual framework for understanding why challenging behaviours occur in people with developmental disabilities» *International Journal of Positive Behavioural Support* 3(2): 5-13.
- Horner, R. H., et al. (1990). «Toward a technology of «nonaversive» behavioral support.» *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 15(3): 125-132.
- Horner, R. H., et al. (2000). «Elements of behavior support plans: A technical brief.» *Exceptionality* 8(3): 205-215.
- Iwata, B. A., et al. (1982). «Toward a functional analysis of self-injury.» *Analysis and intervention in developmental disabilities* 2(1): 3-20.
- Iwata, B. A., et al. (1994). «The functions of self-injurious behavior: An experimental-epidemiological analysis.» *Journal of applied behavior analysis* 27(2): 215-240.
- Johnston, J., et al. (2006). «Positive behavior support and applied behavior analysis.» *The Behavior Analyst* 29(1): 51-74.
- Langthorne, P., et al. (2007). «Incorporating «motivation» into the functional analysis of challenging behavior: On the interactive and integrative potential of the motivating operation.» *Behavior Modification* 31(4): 466-487.
- LaVigna, G. and T. Willis (2002). «Counter-intuitive strategies for crisis management within a non-aversive framework.» *Behaviour Management in Intellectual Disabilities: Ethical Responses to Challenging Behaviour. Kidderminster: British Institute of Learning Disabilities*.
- LaVigna, G. W., et al. (2005). «Developing behavioural services to meet defined standards within a national system of specialist education

- services.» *Pediatric Rehabilitation* 8(2): 144-155.
- LaVigna, G. W. and A. M. Donnellan (1986). *Alternatives to punishment: Solving behavior problems with non-aversive strategies*, Ardent Media.
- LaVigna, G. W., et al. (1994). *The periodic service review: A total quality assurance system for human services and education*. Baltimore, Paul H. Brookes
- LaVigna, G. W. and T. J. Willis (1992). «A model for multielement treatment planning and outcome measurement.» *Autism: Identification, education, and treatment*: 135-149.
- LaVigna, G. W. and T. J. Willis (2012). «The efficacy of positive behavioural support with the most challenging behaviour: The evidence and its implications.» *Journal of Intellectual and Developmental Disability* 37(3): 185-195.
- Luiselli, J. K. and M. J. Cameron (1998). *Antecedent control: Innovative approaches to behavioral support*, Paul H Brookes Publishing Company.
- MacDonald, A., et al. (2010). «The use of multi-element behaviour support planning with a man with severe learning disabilities and challenging behaviour.» *British Journal of Learning Disabilities* 38(4): 280-285.
- MacDonald, A. and P. McGill (2013). «Outcomes of staff training in positive behaviour support: a systematic review.» *Journal of Developmental and Physical Disabilities* 25(1): 17-33.
- Mace, F. C., et al. (1991). «Functional analysis and treatment of aberrant behavior.» *Research in Developmental Disabilities* 12(2): 155-180.
- McClintock, K., et al. (2003). «Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: A meta-analytic study.» *Journal of Intellectual Disability Research* 47(6): 405-416.
- McGill, P. (1999). «Establishing operations: Implications for the assessment, treatment, and prevention of problem behavior.» *Journal of applied behavior analysis* 32(3): 393-418.
- McGill, P. and E. Emerson (1992). *Normalisation and applied behaviour analysis: values and technology in human services*, i H Brown and H Smith (Eds.) *Normalisation: A Reader for the Nineties*. London, Routledge
- McGill, P., et al. (2003). «Staff reports of setting events associated with challenging behavior.» *Behavior Modification* 27(2): 265-282.
- McIntosh, K., et al. (2009). Sustainability of systems-level evidence-based practices in schools: Current knowledge and future directions. *Handbook of positive behavior support*, Springer: 327-352.
- McVilly, K., et al. (2013). «The content validity of the Behaviour Support Plan Quality Evaluation tool (BSP-QEII) and its potential application in accommodation and day-support services for adults with intellectual disability.» *Journal of Intellectual Disability Research* 57(8): 703-715.
- Murphy, G., et al. (1999). «Identification of early self-injurious behaviour in young children with intellectual disability.» *Journal of Intellectual Disability Research* 43(3): 149-163.
- O'Brien, J. and C. L. O'Brien (2002). *Implementing person-centered planning: Voices of experience*, Inclusion Press.
- Oliver, C. (1995). «Self-injurious behaviour in children with learning disabilities: Recent advances in assessment and intervention.» *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 36(6): 909-927.
- Rothwell, G. W. L., Thomas J. Willis, Neil A (1999). «A non-aversive rehabilitation approach for people with severe behavioural problems resulting from brain injury.» *Brain Injury* 13(7): 521-533.
- Sigafoos, J., et al. (2003). *Challenging Behaviour and Developmental Disability*. London, Whurr Publishers.
- Smith, M. P. and N. J. Gore (2012). «Outcomes of a 'Train the Trainers' approach to an acceptance based stress intervention in a specialist challenging behaviour service.» *International Journal of Positive Behavioural Support* 2(1): 39-48.
- Solomon, B. G., et al. (2012). «A meta-analysis of school-wide positive behavior support: An exploratory study using single-case synthesis.» *Psychology in the Schools* 49(2): 105-121.



Foto: Nathalie, Flickr

- Sprague, J. R. and R. H. Horner (1995). «Functional assessment and intervention in community settings.» *Developmental Disabilities Research Reviews* 1(2): 89-93.
- Sugai, G. and R. H. Horner (2009). 'Defining and describing schoolwide positive behaviour support' i W Sailor, G Dunlap, G Sugai and R Horner (Eds.), *Handbook of Positive Behavior Support*. New York, Springer.
- Sugai, G., et al. (2000). «Applying positive behavior support and functional behavioral assessment in schools.» *Journal of Positive Behavior Interventions* 2(3): 131-143.
- Sugai, G., et al. (2000). «Overview of the functional assessment process, Exceptionality.» *A Special Education Journal* 8(3): 149-160.
- Tiger, J. H., et al. (2008). «Functional communication training: A review and practical guide.» *Behavior Analysis in Practice* 1(1): 16-23.
- Toogood, S. (2012). «Using contingency diagrams in the functional assessment of challenging behaviour.» *International Journal of Positive Behavioural Support* 2(1): 3-10.
- Toogood, S., et al. (1994). «Meeting the challenge in Clwyd: the intensive support team.» *British Journal of Learning Disabilities* 22(1): 18-24.
- Totsika, V., et al. (2011). «Behavior problems at 5 years of age and maternal mental health in autism and intellectual disability.» *Journal of Abnormal Child Psychology* 39(8): 1137.
- Webster-Stratton, C. (2001). «The incredible years: Parents, teachers, and children training series.» *Residential treatment for children & youth* 18(3): 31-45.
- Wehmeyer, M. L., et al. (1996). «Essential characteristics of self-determined behavior of individuals with mental retardation.»
- Willis, T. J., et al. (1993). *Behavior assessment guide*, Institute for Applied Behavior Analysis.
- Wolfensberger, W. (1983). «Social role valorization: A proposed new term for the principle of normalization.» *Mental retardation* 21(6): 234.

Proaktive og reaktive strategier

Du lærer ikke en person å svømme når han holder på å drukne. Da hjelper du ham på land. Og så blir kanskje fokuset at vi til andre tider lærer ham å svømme, altså at vi er med på å produsere endringer over tid. Når det gjelder utfordrende atferd må

vi investere i mennesker, da godhet er en investering som aldri slår feil. Og vi må kunne håndtere den utfordrende atferden når den forekommer slik at omsorgsytere opplever en hurtig og trygg situasjonshåndtering. Dermed blir vårt fokus en blanding av proaktive og reaktive strategier.

