

Implementering av Positiv atferdsstøtte blant tjenesteytere i en bolig for mennesker med utviklingshemming

Anne Sofie Alendal, Tysvær kommune,
Anne-Sofie.Alendal@tysver.kommune.no

Anita Haugland Grainger, Tysvær kommune,
Anita-Haugland.Grainger@tysver.kommune.no

Katrine Stakland, Tysvær Kommune,
Katrine.Stakland@tysver.kommune.no

Det har skjedd store endringer på relativt kort tid i tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemming. Mens mange fagmiljø tidligere var preget av fokus på reaktive tilnærminger og konsekvensbaserte tiltak, har utviklingen de senere år gått i retning mot økt fokus på forebygging og tilrettelegging gjennom proaktive strategier.

Med hensikt om å fremme sosial kompetanse, samt forebygge, erstatte og redusere utfordrende atferd, vil artikkelen vise viktigheten av å handle ut fra en felles grunntanke om hva som kan bidra til at hver enkelt tjenestemottaker kan oppleve økt livskvalitet. Begrepene anvendt atferdsanalyse, normalisering og personsentrerte verdier vektet og gjennom rammeverket Positiv atferdsstøtte (Positive Behavioural Support (PBS) Coalition UK, 2015, s. 6), kan tjenesteytere forhindre at miljøarbeidet blir planløst og preget av tilfeldigheter.

Artikkelen har sett på faktorer av betydning for implementering av PAS og vil vise hva de to første fasene av en implementeringsprosess bør inneholde for å nå et mål om kompetanseheving av personalet.

Samfunnsutvikling

På 80-tallet begynte menneskerettighetsaktivister i USA å jobbe for å avvikle institusjoner for mennesker med utviklingshemming. Økt fokus på menneskerettigheter endret den rådende ideologien fra segregering til inkludering, der alle mennesker skulle ha muligheter til å integreres i sitt eget lokalsamfunn. Det ble samtidig satt søkelys på hvordan utfordrende atferd kunne reduseres. Vitenskapelige metoder ble etablert for å hindre uønsket atferd. Mange av suksesshistoriene involverte systematisk bruk av prosedyrer som verbale reprimander, responskost eller overkorreksjon. Datidens bruk av aversive metoder kunne forsvares hvis resultatet var reduksjon av utfordrende atferd (Sailor, 2011). Konsekvensetikk med «målet helliger middelet» var den rådende ideologien.

Positiv atferdsstøtte ble introdusert som begrep i siste del av 80-tallet da flere sentrale fagpersoner ønsket å hjelpe mennesker med utviklingshemming til å delta i samfunnet på lik linje med andre. Det ble samtidig et redusert fokus på konsekvensbaserte tiltak innen tjenester for mennesker med utviklingshemming (Gundersen og Moynahan, 2006).

I Norge førte endringer i synet på mennesker med utviklingshemming til HVPU reformen. Denne ansvarsreformen ble gjennomført i perioden 1991-1995. Hovedmålet var å avvikle institusjonsomsorgen for mennesker med utviklingshemming, samt bedre og normalisere levekårene (NOU 2016:17, 2016, s. 13). Det skulle tilrettelegges for at utviklingshemmede kunne ta egne valg, leve og bo selvstendig. Samfunnet skulle gi muligheter for undervisning og arbeid. Varierte dager med deltakelse i fritids- og kulturaktiviteter skulle gi en aktiv og meningsfull tilværelse (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013, s. 9).

Respekt og ivaretagelse av tjenestemottakerens grunnleggende rettigheter kan være avgjørende i arbeidet med å fjerne eller redusere behovet for tvang. Personsentrerte verdier og retten til å være annerledes er et viktig fokus for å kunne hjelpe utviklingshemmede til å oppnå best mulig livskvalitet (Helsedirektoratet, 2015).

Positiv atferdsstøtte

Rammeverket Positiv atferdsstøtte (PAS) gir en systematisk oversikt over hva tjenesteytere trenger kompetanse om og tiltak som kan iverksettes med mål om å levere gode tjenester til mennesker med



Foto: Ian Sane, Flickr



utviklingshemming. Tverrfaglig og godt samarbeid er en forutsetning innenfor rammeverket. Dette skal sikre at samarbeidsgrupper og enkeltpersoner utfyller hverandre i miljøarbeidet (Positive Behavioural Support (PBS) Coalition UK, 2015, s.13). Tilnærmingen har perspektiv både på system-, gruppe- og individnivå (Gundersen og Moynahan, 2006).

PAS er foreløpig ikke veldig utbredt i Norge, men det finnes eksempler på at rammeverket har nådd de kommunale tjenestene. Eksempel er Sandnes kommune der Enhet for funksjonshemmede jobber etter PAS som verdigrunnlag og rammeverk (Sandnes kommune, 2017). Tilnærmingen blir også brukt av Jåttå videregående skole, avdeling Hinna (Flåto og Mikkelsen, 2016), og Stavanger kommune. Andre eksempler på at rammeverket er på fremmarsj er Samordningsrådet (Stiftelsen SOR) sin veileder «Forebygging og håndtering av aggresjon og vold i tjenester til personer med utviklingshemming» (Bjønnum og Myklebustad, 2017). Veilederen er inspirert av PAS som tilnærming. Videreutdanningen «Forebygging og håndtering av utfordrende atferd hos mennesker med psykisk utviklingshemming» ved VID vitenskapelige høyskole er også et eksempel på at PAS er kommet på dagsorden.

PAS-rammeverket er et multikomponent rammeverk for alle tjenestemottakere og kan brukes på flere nivå. Fra det universelle der det jobbes forebyggende ved å bygge gode relasjoner og bygge opp et godt og støttende miljø for alle, til det individuelle der det iverksettes intensive individuelle intervensjoner for å håndtere

utfordrende atferd. Disse blir satt sammen i en individuell PAS plan. Planen skal være et hjelpemiddel for å kunne forstå og behandle atferd ved hjelp av systematiske tiltak. Planen baserer seg på funksjonelle analyser og blir utviklet ved hjelp av personen selv og nærpersoner som familie, lærere og personell ved de ulike arenaene personen oppholder seg. Det legges vekt på tilrettelegging av omgivelser, utvikling av ferdigheter og et godt nettverk for å gi personen og dens nærpersoner et godt liv og god livskvalitet. Kontinuerlig evaluering sikrer kvaliteten på miljøarbeidet (Fox mfl. 2003).

PAS bygger på en forståelse om at den utfordrende atferden tjener viktige funksjoner for den enkelte. De utvikles og vedlikeholdes innenfor konteksten av en persons evner, behov og omstendigheter. De utvikles og vedlikeholdes også av de karakteristikkene som det sosiale og fysiske miljøet inneholder (Emerson, 2001, i McGill, Bradshaw og Hughes, 2007 s. 41).

Ved å finne atferdens funksjon, kan tjenesteyterne sette i gang intervensjoner som skal lære tjenestemottaker en mer effektiv og akseptabel atferd med den hensikt å redusere den utfordrende atferden. Fokuset ligger derfor ikke lenger kun på de interne driverne av atferd men også på miljøet sin påvirkning på tjenestemottaker (Carr mfl. 2002 i Hassiotis mfl. 2014 s. 2).

Endring

«Ikke noe er farligere å ta initiativet til, vanskeligere å lykkes med og mer tvilsomt når det gjelder resultater enn endring» (Niccoló Machiavelli 1532, i Orvik 2015).

Behovet for endring oppstår når forholdet mellom organisasjonen som system og omverdenen fungerer dårlig eller vi ser at det kommer til å fungere dårlig i fremtiden. Omstilling og nye tiltak møter ofte motstand og avvisning. Forandring fryder sjelden: «det går ikke, vi vil ikke, det har vi prøvd før». Det handler om å gå fra gammel og etablert praksis i en ny retning. Endringsrommet er et kraftfelt og kan ses på som et gap mellom nåsituasjon og fremtidig situasjon. Motstand gir energi og energi er det som driver organisasjonen. De organisatoriske kreftene vi ser som drivkrefter og de vi ser som motkrefter, er de samme. Å endre er å omforme negativ energi til positiv energi. Endring i en personalgruppe består av endring av menneskelig samspill, endring av kollektive ideer og handlingsmønstre (Hennestad og Revang, 2009).

Endringsarbeid bygger på kunnskap om individuell læringsteori. Styrken i de atferdsmessige strategiene er å involvere de tjenesteyterne som gjennom endringsprosessen forventes å endre sin atferd i retning måloppnåelse. Dette åpner opp for mindre motstand mot endring og frigjør energi. Oppgaven er å utforme og realisere normer for god atferd, det vil si atferd som lever opp til bærende verdier. Personalet bør settes i situasjoner der de i fellesskap får mulighet til å utvikle ny innsikt. Endringsprosessen skal ha fokus på kultur, identitet og atferdsendringer. Ut fra et bevisst læringsperspektiv settes fokus på både individ og grupper med vekt på felles fortolkning av verdier, normer og identitet. Målet er å skape og befeste atferdsendringer gjennom en langsiktig utvikling av



Foto: Rosmarie Voegtli, Flickr

både individer og sosiale relasjoner (Busch, Johnsen, Valstad og Vanebro, 2007).

Valg av organisasjonsform har tre formål eller effekter; fremme stabilitet, begrense atferd og virke koordinerende. Kvalitet og sikkerhet for tjenestemottaker blir påvirket gjennom den strukturen som blir lagt. Koordinering må skje på alle

nivå, fra ledelse med formell autoritet og styring, til fordeling av oppgaver og arbeid for hver tjenesteyter (Jacobsen & Thorsvik, 2007 i Orvik, 2015).

Endring skal bidra til forbedring av praksis. Det finnes ulike grader av endring. Orvik (2015) beskriver endringskompetanse i fire nivåer som påvirker



Foto: Nikita Nikiforov, Flickr

hverandre. Første nivå omhandler omstillingsevne og fokusskifter for eksempel små justeringer som følge av at tjenestemottaker sin helsetilstand endres. Nivå to karakteriseres av kontinuerlig

forbedring hvor trinnvis endring gradvis skaper økende kvalitet. Radikal endring er tredje nivå og her kreves prosjektorganisering i form av omorganisering. Nivå fire er omstillinger og reformer som

HVPU-reformen på 90-tallet. Endringer kan skje både ovenfra og ned og nedenfra og opp. Eksempelvis kan reformer på nivå fire skape endring i tjenestetilbudet til den enkelte og endringer på nivå en og to kan i noen tilfeller bidra til endring av praksis også utenfor egen organisasjon (Orvik, 2015).

Samfunnsutviklingen har ført til stor endring i tjenester til utviklingshemmede. Først i USA, deretter i Europa og Norge. Utviklingen har gått fra segregering til inkludering og normalisering og fra paternalisme til autonomi og person-sentrerte verdier. Denne utviklingen har vi også sett i egen praksis. Reformen har de siste årene gitt kommunene flere oppgaver og mer ansvar. De kommunale helse- og omsorgstjenestene vil fremover oppleve økning i eldre og personer med kroniske sykdommer, samt økende kompleksitet. Det er i tillegg vekst i antall tjenestebrukere under 67 år. Behovet for helse- og omsorgstjenester blir større, samtidig som det forventes knapphet på helsepersonell (KS, 2015). Dette påvirker hverdagen og kompetansebehovet hos helsepersonell (Orvik, 2015). I følge Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 plikter kommunen å medvirke til undervisning og opplæring av helsepersonell. Kommunen plikter også å sørge for annen nødvendig opplæring knyttet til tjenestemottakers behov og rutiner, regler på arbeidsplassen og hvordan man tilrettelegger tjenestene for mottakerne av disse. God faglig kompetanse hos tjenesteyterne setter dem i stand til å opptre med trygghet og ro i situasjoner og dermed bidra til trygghet hos tjenestemottakeren. Opplæring og faglig

veiledning av personalet er derfor sentralt i tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2015).

I 2016 gjennomførte Fylkesmennene tilsyn i 57 kommuner der helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming ble belyst. Det ble avdekket svikt i 45 av kommunene. Funn i tilsynet viste at tjenesteyterne i mange av kommunene hadde svak kompetanse og at det manglet planmessig opplæring av de ansatte. Tjenesteytingen var også ofte lite systematisk. Mange steder hadde de ansatte dårlig kunnskap om den enkeltes diagnose og andre helseforhold (Helsetilsynet, 2017). McDonnell (2013) skriver at undersøkelser av personalopplæring tegner et dystert bilde av dagens kunnskapsnivå og at mye av praksis er basert på tjenesteyternes ståsted og holdninger heller enn vitenskapelig dokumentasjon. Ut fra dette kan det konkluderes med at det er av betydning å legge til rette for kompetanseheving blant personalet. I dette arbeidet må også holdnings-skapende arbeid vektlegges.

Behov for kompetanseheving er en nøkkelfaktor innen høykvalitets tjenesteyting (Lowe mfl. 2007 s. 30). Kompetanseheving fører gjerne til økt kunnskap om utfordrende atferd og adekvate responser til denne, endring i attribusjon, økt evne til å ta rette avgjørelser samt å vise mindre negativ respons til utfordrende atferd (McGill, Bradshaw og Hughes, 2007 s. 42 og 49). Metoder som brukes i tjenesteyting skal være faglig tilnærmet og bygge på teoretisk kunnskap og systematiske erfaringer. Metodene må være forankret i oppdatert fagkunnskap

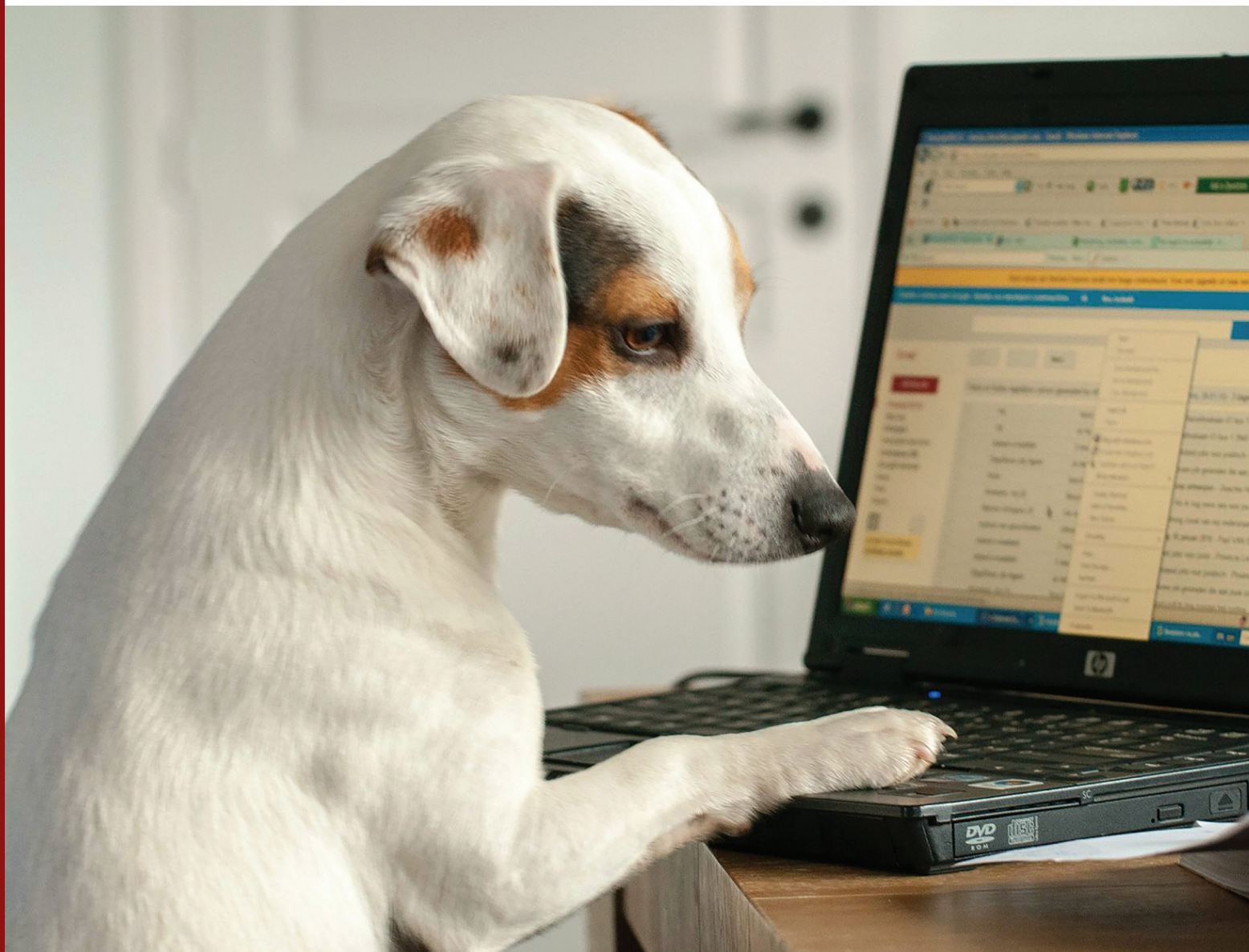


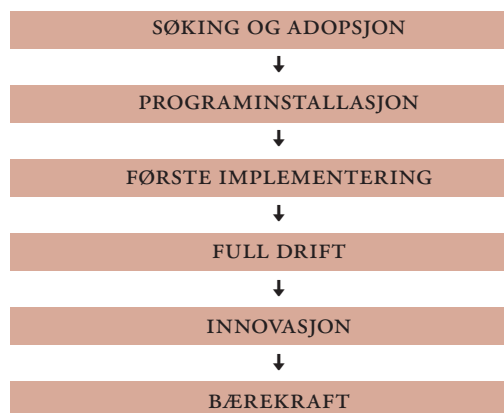
Foto: Karen Baijens, Flickr

og være faglig anerkjente. Som hovedregel skal dokumentasjon være tilgjengelig gjennom anerkjent forskningslitteratur (Helsedirektoratet, 2015 s. 81). Målet med opplæring og veiledning

er å øke personalets kompetanse slik at de bedre kan legge til rette for gode tjenester for den enkelte tjenestemottaker. Dette i henhold til det overordnede målet til PAS som er å optimalisere livskvalitet.

Implementering

Implementering er prosessen der teori overføres til ordinær praksis. Prosessen er ikke tilfeldig praksisendring, men planlagt og systematisk for å etablere og integrere forskningsbaserte tiltak i vanlig praksis (Sørli, Ogden, Solholm, & Røyrhus Olseth, 2010). Fixsen, Naoom, Blase, Friedman og Wallace (2005) har beskrevet en modell for implementering figur 1). Her blir implementeringsprosessen beskrevet i seks ulike faser:



Ettersom artikkelen ser på faktorer for å starte implementering av PAS vil det i hovedsak være de to første fasene i implementeringsmodellen som vil bli belyst. De fire siste fasene vil kort bli nevnt som en del av videre implementering av rammeverket.

Søking og adopsjon

I den første fasen skal organisasjonen innhente informasjon om programmet og vurdere om metoden kan innlemmes i øvrig teoretisk og organisatorisk fundament. Både personal- og økonomisk

ressursbruk som er nødvendig for god kvalitetssikring av implementering skal vurderes (Olsen og Gundersen, 2012). Avslutningsvis avgjøres det om programmet skal implementeres (Fixsen mfl. 2005).

Slik vi ser det vil rammeverket PAS gi en trygg og fremtidsrettet faglig og metodemessig plattform. Det kan gi økt faglig fokus, gode diskusjoner, mer målrettet innsats og økt opplevelse av fellesskap i arbeidet mot å nå felles mål. Ved å være med på å utvikle veien videre vil hver enkelt ha et eierforhold til oppgavene og det kan øke arbeidsglede og iver for å oppnå fastsatte mål. Organisasjonen kan som helhet oppnå å beholde gode fagpersoner som opplever mestring og om har en arbeidshverdag som gir mening og faglig utvikling. Det kan gi god ressursutnyttelse når alle vet hva som blir forventet blant de oppgavene som skal løses.

En forutsetning for endring er organisatorisk aksept. Dette vil si at implementering av nytt rammeverk må ha forankring i ledelsen samt at sentrale aktører har forståelse og vilje til å støtte endringen (Hennestad og Revang, 2009).

Det å være konsekvente i forhold til nye arbeidsmetoder har innenfor implementeringsforskning, vist seg å være den største utfordringen. Tjenesteytere kan ha brukt lignende tilnærminger tidligere, med varierende resultat og kan som et resultat av dette være skeptiske til prosessen. Skulle personalgruppen bli splittet kan individuelle tilnærminger oppstå og ødelegge for helheten (Griffiths og Wilcox, 2012). Dette er derfor noen av utfordringene som må «lukkes vekk» når man samhandler med ledelse og sentrale aktører i denne fasen.



Foto: US Departement of Agriculture, Flickr



Avslutningsvis i første fase besluttes det om programmet skal implementeres (Fixsen mfl. 2005).

Programinstallasjon

Fase to omfatter kartlegging av kompetansebehov blant tjenesteyterne og utarbeiding av en kompetanseplan. Valg av ansvarlige for tilnærmingen er av betydning for en vellykket implementering. Det må gjøres tiltak for å kvalitets sikre opplæringen som gis gjennom metodevalg og læringsstrategier. Avslutningsvis utarbeides det en langvarig plan for implementering (Fixsen mfl. 2005).

Når organisasjonen velger å implementere PAS bør ledelsen identifisere kompetansebehovet på arbeidsplassen. Til dette arbeidet kan en benytte en GAP-analyse. En slik analyse vil kartlegge og analysere dagens situasjon, ønsker for fremtidig situasjon og tiltak for å komme dit tjenesten vil. Det stilles tre hovedspørsmål: Hvor står vi i dag, hvor ønsker vi å være og hvilke tiltak kan iverksettes for å komme dit? Ut fra en GAP-analyse vil ledelsen i samarbeid med ansatte kunne definere mål for det videre arbeidet og se hvilke tiltak som må iverksettes for å tette «gapet» fra nåsituasjon til ønsket situasjon. For at målene skal være gode ledelsesverktøy er det viktig at de sier noe om ønsket endring og retning på endringen. Målene må være utformet på en slik måte at de er målbare og at organisasjonen i etterkant kan evaluere effekt (Lai, 2013).

For å kunne yte gode tjenester til mennesker med utviklingshemming er det av betydning at tjenesteytere har kompetanse innenfor mange områder.

Fagkunnskaper om evidensbaserte metoder viser at det ikke er tilfeldig hvordan miljøarbeidet utføres. Videre må kjennskap til aktuelt lovverk resultere i at miljøarbeid alltid utføres i en ramme av lovverk. I tillegg til fagkunnskaper er det viktig at tjenesteyterne har gode holdninger og verdier som gjør dem i stand til å vise respekt for, og ivareta, tjenestemottakernes behov og ønsker. Kort oppsummert sier faget oss noe om hva som er mulig å gjøre, lovverket hva som er lov til å gjøre mens etikken forteller hva en bør gjøre.

Aktuelle temaer for en kompetanseplan vil være hovedområdene som tidligere er nevnt:

- Positiv atferdsstøtte
- Anvendt atferdsanalyse og funksjonelle analyser
- Normalisering
- Personsentrerte verdier

I tillegg til hovedområdene kan det være av betydning at en plan for kompetanseheving også inneholder tema om andre fagområder. I PAS benyttes også andre evidensbaserte metoder enn anvendt atferdsanalyse og funksjonelle analyser. Dette kan være «sosiale historier», SPELL, rePULSE eller ART. Utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming kan ha mange årsaker. Både fysisk smerte og psykiske lidelser kan komme til uttrykk gjennom utfordrende atferd. I tillegg er det en del syndromer som også er forbundet med ulik utfordrende atferd (Helse- og sosialtjenestene, 2015). Kompetanse om ulike diagnoser og somatisk differensialdiagnostikk er dermed også aktuelle tema (Mæhle, 2008). Selv om tjenesteytingen i stor grad har endret fokus fra reaktive

til proaktive metoder vil det likevel være nødvendig å ha kompetanse om reaktive metoder for å kunne håndtere utfordringer som kan oppstå. Andre tema i kompetanseplanen styres av de individuelle behovene på arbeidsplassen.

For å kvalitetssikre opplæringen som er beskrevet over er god ledelse og organisering viktige faktorer. En av faktorene for en vellykket implementering er å velge ut noen tjenesteytere som viser interesse og utfører miljøarbeid i retning mot felles mål. De må i tillegg ha de personlige egenskaper som gjør at de skaper engasjement og vilje til endring hos resten av personalgruppen (Bjønnum og Myklebustad, 2017, s. 32). Ved å bruke disse personene som endringsaktører kan ulike faglige tema bli gjennomgått av ansatte internt og bidra til kompetanseheving og felles verdigrunnlag.

Metodevalg og læringsstrategier har gjennom forskning vist å ha stor betydning. Selv om noe opplæring har vist seg å være effektiv i å øke kunnskapen til ansatte og påvirke praksis (Berryman mfl. 1994, Allen mfl. 1997, Dench 2005 i Lowe mfl. 2007, s.), har andre undersøkelser konkludert med at personalopplæring alene er utilstrekkelig for å oppnå varig forandring (Ziarnik & Bernstein 1982; Cullen 2000, i Lowe mfl. 2007, s.31). Akademisk eller teoretisk undervisning i et klasserom har vist seg å ikke påvirke ytelsen til personalet når den brukes alene (McBrien & Foxen, 1987; Lattimore mfl., 1984 i Lowe mfl. 2007, s.31). Faktisk kaller Stokes og Baer (1977 i Lowe mfl. 2007, s. 31) slik tradisjonell organisatorisk opplæring like inadekvat som «train and

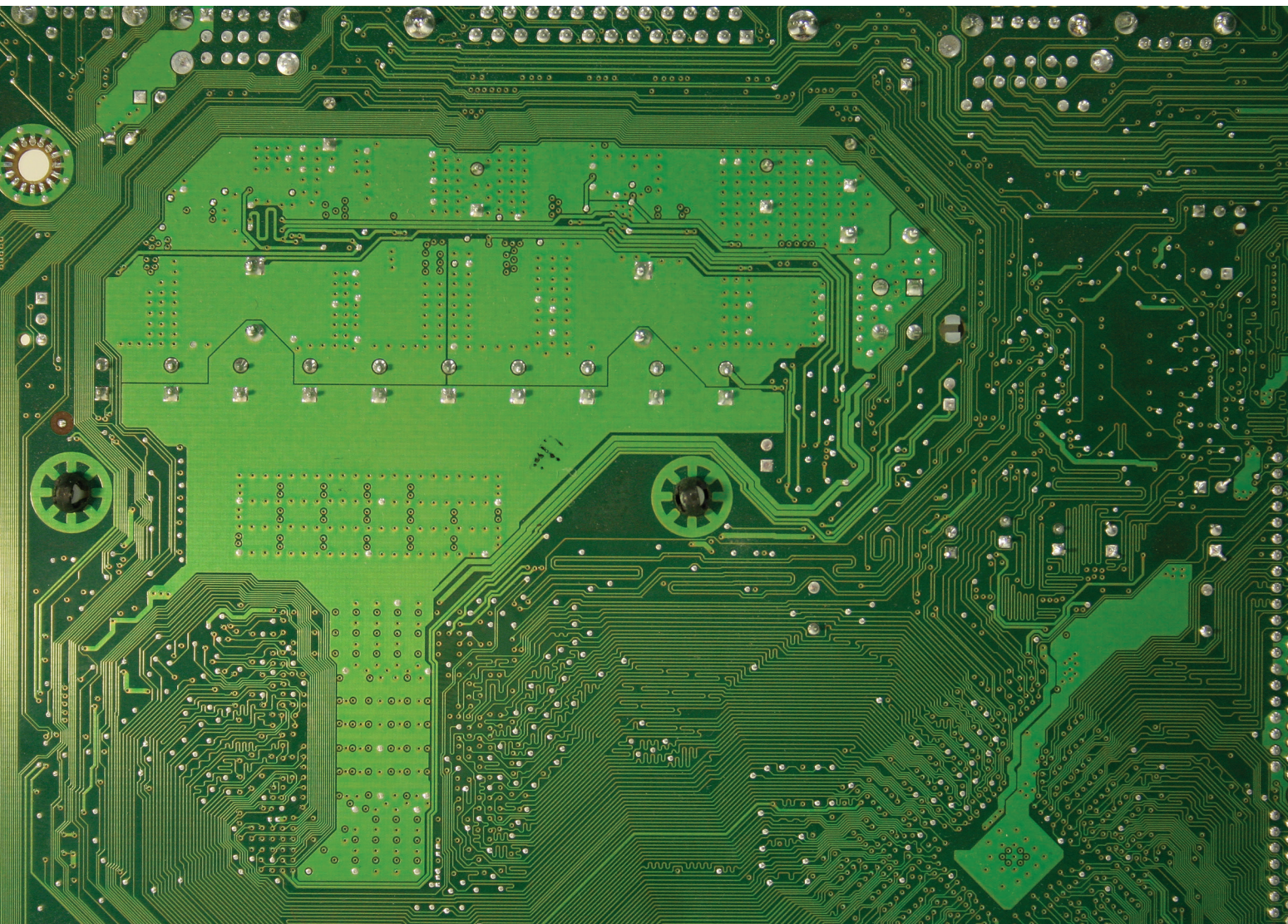


Foto: Texture X, Flickr

hope»-strategier. Det vil si: undervisning blir gitt personalet i en klasseromsetting med et håp om at ferdighetene blir generalisert til arbeidsplassen. Forskere konkluderer med at om man kombinerer en rekke forskjellige undervisningsteknikker og bygger på dette med pågående

oppfølging fra ledelsen så vil dette være en mer effektiv måte å endre personalatferd og opprettholde forbedrede arbeidsmetoder (Lowe mfl. 2007 s.31).

Organisasjonen tilrettelegger for ulike måter å øke kompetansen hos personalet på. Fagdager, personalmøter, teammøter,

e-læringskurs, faglige og etiske refleksjonsgrupper og individuell veiledning i miljøet er alle eksempler på forskjellige strategier for kompetanseøkning. Dette bør settes i system, for eksempel i et årshjul.

Tanker i tiden, erfaringer og refleksjoner sammen med kolleger påvirker vår yrkesutøvelse. Alle arbeidsplasser etablerer sin egen kultur, en praksis som består av skrevne og uskrevne regler. Det blir etablert en oppfatning av virkeligheten som sier hva vi mener er rett utførelse av oppgaver og hvilke av oppgavene som bør prioriteres. I tillegg er skrevne og uskrevne regler for atferd og rutiner innarbeidet over lang tid. Det kan være vanskelig å bli enige om rette prioriteringer. En personalgruppe består ofte av tjenesteytere med ulike profesjoner og med ulike erfaringer. Et felles verdigrunnlag kan fungere som lim i miljøet og kan fremme samarbeid, det bør skje gjennom utviklingsarbeid der tjenesteyterne er hovedaktører. Begreper som likeverdighet, gjensidig respekt og ressursorientering samt fokus på muligheter, kan skape felles verdigrunnlag i en personalgruppe. Ved å ha tilgang til samme informasjon kan felles forståelse dannes i veien mot felles mål (Bredland, Linge og Vik, 2012). Forskning viser at PAS opplæring for tjenesteytere fører til endring i ferdigheter, selvtillit, kunnskap og attribusjoner og følelsesmessige reaksjoner (MacDonald og McGill, 2013, s. 17).

Til slutt vil det i fase to være viktig å ha en plan for evaluering av alle kompetansetiltakene. Systematisk evaluering gir grunnlag for å vurdere tiltakenes effekt og om tiltakene må forbedres (Positive Behavioural Support (PBS) Coalition UK,

2015, s. 65). For at satsing på kompetanse skal kunne betegnes som strategisk er evaluering og oppfølging en forutsetning (Lai, 2013).

Veien videre

De resterende fire fasene i Fixsen mfl. (2005) sin modell fullfører en implementeringsprosess. Disse omhandler hvordan tjenesteytere beveger seg fra første implementering og over i full drift. Alle er kjent med rammeverket og dette blir en integrert del av organisasjonen. Videre omhandler implementeringsprosessen hvordan tjenesteytere utvikler og tilpasser rammeverket til egen organisasjon. I følge Fixsen kan bærekraftig implementering oppnås etter 2-4 år. Dette forutsetter at ledelsen har fokus på og prioriterer ressurser til arbeidet. I tillegg til ledelsens prioriteringer forutsetter det også høy grad av bevissthet hos personalet i arbeidet (Olsen og Gundersen, 2012).

Artikkelens forfattere ser det kan være av betydning å dreie det faglige fokuset i retning mot implementering av PAS. Rammeverket kombinerer verdier, teori- og kunnskapsgrunnlag og prosess på en måte som kan bidra til å styrke det daglige miljøarbeidet (Positive Behavioural Support (PBS) Coalition UK, 2015, s. 7). Gjennom rammeverkets grunnlag og perspektiv på både individ, nærpå personer og system kan organisasjonen skape gode og framtidsrettede tjenester for mennesker med utviklingshemming.

Referanser

Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet
(2013) *Frihet og likeverd – Om mennesker med*

- utviklingshemming. (Meld. St. 45 2012-2013)
Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/41a94b47679f477086d3f537d401d50a/no/pdfs/stm201220130045000dddpdfs.pdf>
Lest: 27.11.2017
- Bjønnum, S. og Myklebustad, H. (2017)
Forebygging og håndtering av aggresjon og vold i tjenester til personer med utviklingshemming. Stiftelsen SOR. Hentet fra <http://www.samordningsradet.no/pop.cfm?FuseAction=Doc&pAction=View&pDocumentId=71620> Lest: 20.11.2017
- Bredland, E.L., Linge, A.O., Vik, K. (2012).
Det handler om VERDIGHET og DELTAKELSE. Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Busch, T., Johnsen, E., Valstad, S.J. og Vanebro, J.O. (2007). *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fixen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M., Wallace, F. (2005). *Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, Florida: South Florida Universitet. Hentet fra ctndisseminationlibrary.org/PDF/nirmonograph.pdf Lest: 23.11.2017
- Flåto, I., Mikkelsen, E. (2016) *EFF - Enhet for funksjonshemmede*. Sandnes kommune. Hentet fra <https://helse-stavanger.no/seksjon/medisinskdivisjon/Documents/Koordinerende%20enhet%20for%20RehabHab/Lokalt%20fagnettverk/2016/02.12.16%20Eivind%20Mikkelsen%20Ivar%20Fl%C3%A5to%20EFF%20Presentasjon%20Fagnettverk%20habilitering.pdf> Lest: 27.11.2017
- Fox, L., Dunlap, G., Hemmeter, M.L., Joseph, G.E., og Strain, P.S. (2003). The teaching pyramid: A model for supporting social competence and preventing challenging behavior in young children. *Young Children*, 58(4) s. 48-52 . Tilgjengelig fra <http://csefel.vanderbilt.edu/resources/inftodd/mod4/4.7.pdf> Lest 21.11.17
- Griffiths J., Wilcox D. (2012). Positive behaviour support in a medium secure environment. *Mental health practice*, 16(10), s. 24-27. Hentet fra <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.vid.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=0ee3bfdd-68b7-407d-9d62-7cb06d5a00e2%40sessionmgr120> Lest: 01.11.2017
- Gundersen, K. og Moynahan, L. (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- 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, s.219-228. Doi: 10.1186/s12888-014-0219-6
- Hennestad, B.W. og Revang, Ø. (2006). *Endringsledelse og ledelsesendring*. Oslo: Universitetsforlaget
- 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. Fra Rundskriv IS-10/2015. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Sider/Rettssikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming.aspx> Lest: 18.11.2017
- Helsetilsynet (2017) *Det gjelder livet*. Hentet fra https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2017/helsetilsynetrapport4_2017.pdf Lest: 01.11.17
- KS (2015) *Introduksjon til tjenesteinnovasjon*. Hentet fra <http://www.samveis.no/introduksjon-til-tjenesteinnovasjon/> Lest: 21.11.2017
- Lai, L (2013). *Strategisk kompetanseledelse*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget
- Lowe, K., Jones, E., Allen, D., Davies, D., James, W., Doyle, T., Andrew, J., Kaye, N., Jones, S., Brophy, S., Moore, K. (2007). Staff Training in Positive Behaviour Support: Impact on Attitudes and Knowledge. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(1), s.30-40. Doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00337.x
- MacDonald A., McGill P. (2013). Outcomes of Staff Training in Positive Behaviour Support: A Systematic Review. *Journal of Developmental*

- & *Physical Disabilities*, 25(1) s.17-33. Doi: 10.1007/s10882-012-9327-8
- McDonnell, A. (2013). *Håndtering av aggressiv atferd med laveffektive tilnærminger*. Oslo: Universitetsforlaget
- McGill, P., Bradshaw J., Hughes, A. (2007). Impact of Extended Education/Training in Positive Behaviour Support on Staff Knowledge, Causal Attributions and Emotional Responses. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(1), s. 41-51. Doi: 10.1111/j.1468-3148.2006.00338.x
- Mæhle, I. (2008). Somatisk differensialdiagnostikk ved utredning av atferdsvansker og mulige psykiatriske symptomer. I: J. Eknes, T.L. Bakken, J.A. Løkke og I. Mæhle (red.). *Utredning og diagnostisering: Utviklingshemming, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 88-101). Oslo: Universitetsforlaget
- NOU 2016:17 (2016) *På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf22658654-3ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou2016-20160017000dddpdfs.pdf> Lest: 27.11.2017
- Olsen, T.M. og Gundersen, K.K. (2012) *Implementering av ART. Kvalitetsikrende retningslinjer og rutiner*. Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/1125-0/98617/Rapport%202012-1_Implementering%20av%20ART.pdf?sequence=1 Lest 24.11.2017
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Cappelen Damm Akademisk.
- Positive Behavioural Support (PBS) Coalition UK (2015). *Positive Behavioural Support: A Competence Framework*. London: Positive Behaviour Support (PBS) Coalition UK. Hentet fra <http://www.skillsforcare.org.uk/Documents/Topics/PBS/Positive-behavioural-support-competence-framework.pdf> Lest: 20.11.2017
- Sailor, W., Dunlap, G., Sugai, G. og Horner, R. (red.) (2011). *Handbook of Positive behavior Support*. New York, New York: Springer
- Sandnes kommune Sørli (2017). *Rådet for personer med nedsatt funksjonsevne*. Hentet fra <https://www.sandnes.kommune.no/globalassets/politikkadministrasjon/politikk/raad-personer-nedsatt-funksjonsevne/2017/300817.pdf> Lest: 18.11.2017
- Sørli, A.M., Ogden, T., Solholm, R., & Røyhus Olseth, A., (2010). *Implementeringskvalitet - om å få tiltak til å virke*. Tidsskrift for norsk psykologforening 47. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=109905&a=2 Lest: 21.11.