

Tonje Schjetne

# Helsepersonell i arbeid med utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Gemma Goodall

Mai 2023



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



Tonje Schjetne

# **Helsepersonell i arbeid med utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming**

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Gemma Goodall  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	3
<b>Summary</b> .....	4
<b>1.0 Innledning</b> .....	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema .....	5
1.2 For-forståelse.....	5
1.3 Avgrensning .....	6
1.4 Oppgavens hensikt .....	6
1.5 Begrepsavklaring .....	6
1.6 Oppgavens disposisjon .....	6
<b>2.0 Teori</b> .....	8
2.1 Utviklingshemming .....	8
2.2 Utdfordrende atferd .....	9
2.2.1 Abraham Maslows behovspyramide .....	10
2.3 Helsepersonellets rolle i praksis .....	11
2.3.1 Vernepleierens arbeidsmodell .....	12
<b>3.0 Metode</b> .....	13
3.1 Fremgangsmåte .....	13
3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier .....	14
3.3 Søkehistorikk .....	15
3.3 Litteratormatrise .....	16
3.4 Analyse.....	22
<b>4.0 Resultater</b> .....	23
4.1 Utbredthet.....	23
4.2 Frykt for angrep .....	23
4.3 Opplæring av omsorgspersonell.....	24
4.4 Helsepersonells sårbarhet .....	24
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	25
5.1 Rådgivning og veiledning.....	25
5.2 Tjenestetilbudets kvalitet .....	26
5.3 Hvilke tiltak kan være med å forebygge? .....	27
5.4 Metodediskusjon .....	28
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	30
6.2 Veien videre.....	30
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	31



## Sammendrag

**Tittel:** Helsepersonell i arbeid med utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming.

**Introduksjon/bakgrunn:** Vernepleieren arbeider blant annet i boliger som tilbyr tjenester for mennesker med utviklingshemming, og vil sannsynligvis møte på utfordrende atferd i tjenesteytelsen. Utviklingshemmede er avhengig av stabile og trygge forhold i hverdagen. De emosjonelle responsene til helsepersonell kan ha betydning for atferden som kommer til syne. Det vil derfor være viktig å finne effektive tiltak som kan forbedre helsepersonellens faktiske responser og forebygge den utfordrende atferden.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse helsepersonells opplevelser i arbeid med utfordrende atferd, for å gi kunnskap om eventuelle tilrettelegginger og tiltak som kan iverksettes for å oppnå en endring.

**Metode:** Studiens metode er litteraturstudie, som tar for seg fem utvalgte forskningsartikler, samt annen relevant litteratur og teori.

**Resultat:** De fem inkluderte artiklene hadde alle funn av helsepersonellens sårbarheter i arbeid med utfordrende atferd hos utviklingshemmede. Resultatene danner grunnlaget for tre hovedtema som ble diskutert nærmere.

**Konklusjon:** Litteraturstudien viser at personalets sårbarheter, som utbrenthet, frykt for overfall og emosjonelle følelser er sentrale faktorer i arbeidet med utfordrende atferd. Personalet har behov for bedre opplæring, veiledning og emosjonell støtte for å sikre et bedre miljø både for tjenestemottaker og tjenesteyter. Studien gir informasjon som kan være hensiktsmessig for videre forskningsarbeid knyttet til helsepersonellens opplevelser i arbeid med utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming.

**Nøkkelord:** utfordrende atferd, utviklingshemming, helsepersonell, sårbarheter

**Antall ord:** 6322

## Summary

**Title:** Healthcare personnel working with challenging behavior in individuals with intellectual disabilities.

**Introduction/background:** Support workers, including caregivers, work in residential settings providing services for individuals with intellectual disabilities, and are most likely to encounter challenging behavior in their work. Individuals with intellectual disabilities rely on stable and secure environments in their daily lives. The emotional responses of healthcare personnel can have an impact on the behavior that is exhibited. Therefore, it is important to find effective measures to improve the actual responses of healthcare personnel and prevent challenging behavior.

**Objective:** The purpose of this study is to highlight the experiences of healthcare professionals working with challenging behavior, in order to gain knowledge about possible adaptations and interventions that can be implemented to bring about change.

**Method:** The study's method is a literature study, analyzing five selected research articles, as well as other relevant literature and theory.

**Results:** All five included articles identified vulnerabilities among healthcare personnel when working with challenging behavior in individuals with intellectual disabilities. The results formed the basis for three main themes that were further discussed.

**Conclusion:** The literature study shows that the staff's vulnerabilities, such as burnout, fear of assault and emotional feelings are central factors in the work with challenging behaviour. Healthcare personnel needs better training, guidance, and emotional support to ensure a better environment for both service recipients and providers. The study provides information that may be useful for further research related to the experiences of healthcare personnel's experiences working with challenging behavior in individuals with intellectual disabilities.

**Keywords:** challenging behavior, intellectual disabilities, healthcare personnel, vulnerabilities

**Word count:** 6322



## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Oppgavens tema er helsepersonell i arbeid med utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming. Utgangspunktet for studien var hvordan helsepersonell kan være med å støtte utviklingshemmede med utfordrende atferd i hverdagen deres. Det forelå lite forskning på akkurat dette temaet, og vinklingen ble dermed hvordan helsepersonell opplever å stå i arbeidet.

Utfordrende atferd er en kjent utfordring hos personer med utviklingshemming. Det kan i flere tilfeller være vanskelig å vite årsaken til atferden, og prosessen for å finne det ut kan både være krevende, kompleks og langvarig (Holden, 2016: 88). I helsesektoren er det en risiko for at personalet er nødt til å håndtere utfordrende atferd fra pasienter og brukere. En totalpopulasjonsstudie gjennomført i Hedmark fylke, viste at 11,1% av personene med utviklingshemming hadde utfordrende atferd (Holden, 2016: 49). Utfordrende atferd vil ikke bare ha en påvirkning på personen selv, men også omgivelsene rundt, slik som tjenesteytere. Studier viser til hvordan arbeidet med utfordrende atferd er assosiert med høyt stressnivå og utbrenthet blant helsepersonell (Egan et al., 2007). Det er viktig å støtte helsepersonell i utfordringene de møter i arbeidet sitt, samt utvikle kunnskap på temaet for å kunne oppnå en endring.

Det valgte temaet har vernepleierfaglig relevans, da en vernepleier er en profesjon med utviklingshemming som en sentral målgruppe. Vernepleieren arbeider blant annet i hjemmebaserte tjenester for personer med utviklingshemming og andre kognitive funksjonsnedsettelse, hvor den utfordrende atferden gjerne oppstår. Vernepleiere har kompetanse innen miljøarbeid hvor arbeidet handler om å tilrettelegge og veilede ut ifra hver enkeltes ressurs og behov (Utdanning.no, 2021).

På bakgrunn av dette vil litteraturstudien forsøke å besvare problemstillingen: *«Hvilke opplevelser har helsepersonell med å jobbe med tjenestemottaker med utviklingshemming og utfordrende atferd?»*.

### 1.2 For-forståelse

Min arbeidserfaring i bolig for mennesker med utviklingshemming de siste årene har vist meg hvordan et arbeidsmiljø med utfordrende atferd kan påvirke de ansatte emosjonelt.

Temaet oppleves som spennende å forske på for å se hvor stor sammenheng det er mellom arbeidet med utfordrende atferd og personalets utbrenthet, samt se på hvilke tiltak som kan iverksettes for å oppnå en eventuell endring.

### 1.3 Avgrensning

På grunn av oppgavens omfang og litteratursøket er det ikke satt noe presis skille på grad av utviklingshemming. Oppgaven fokuserer på mennesker med utviklingshemming i alder 18 år og opp.

### 1.4 Oppgavens hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilke opplevelser helsepersonell sitter med av å arbeide med utviklingshemmede som viser utfordrende atferd. Målet er å få dypere kunnskap om utfordrende atferd, hvordan atferden påvirker de ansatte og eventuelle forebyggende tiltak som kan iverksettes for å hjelpe de ansatte å håndtere atferden på en best mulig måte. Litteraturstudien baserer seg på fem vitenskapelige artikler, relevant litteratur og teori.

### 1.5 Begrepsavklaring

I oppgaven vil primært ordet helsepersonell brukes. Dette inkluderer blant annet vernepleiere, men på grunn av lite forskning på kun vernepleieren blir det brukt et bredere begrep for å finne relevant forskning. For å skape variasjon i språket benyttes også begrepene omsorgspersonell og tjenesteytere. Av samme grunn inkluderes både pasient, tjenestemottaker og bruker om mennesker med utviklingshemming.

Oppgavens hovedfokus vil være å se på helsepersonells opplevelser. Med opplevelser menes følelser, erfaringer og barrierer (både positive og negative). Den utfordrende atferden inkluderer både utagering, uønsket atferd, selvskading og problematferd.

### 1.6 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i syv kapitler: Innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon og litteratur. Teorikapitlet presenterer teori med relevant tema for problemstillingen. Metodekapitlet beskriver hvordan litteratursøket er gjennomført, samt en analyse av resultatene i artiklene. I resultatkapitlet presenteres de viktigste funn fra artiklenes resultatdel, som videre drøftes opp mot sentral teori i diskusjonskapitlet. Diskusjonskapitlet inneholder også en metodediskusjon. Konklusjonen inneholder en

VET2900 Bacheloroppgave i vernepleie. Tonje Schjetne

oppsummering av oppgavens hovedfunn, samt en implikasjon til veien videre.

Litteraturlisten presenterer en oversikt over anvendt litteratur.

## 2.0 Teori

### 2.1 Utviklingshemming

Helsedirektoratet har i sin rapport fra 2019 brukt følgende definisjonen av utviklingshemming: *"Utviklingshemming er en samlebetegnelse for en rekke ulike medfødte eller tidlig ervervede tilstander som medfører en intellektuell funksjonsnedsettelse med tilhørende utfordringer i dagliglivet. Begrepet utviklingshemming beskriver en stor og variert gruppe mennesker med svært ulike behov"*.

I Norge blir diagnosen utviklingshemming stilt på bakgrunn av Verdens Helseorganisasjon (WHO) sitt diagnosesystem ICD-10. Tre kriterier skal være oppfylt for at diagnosen kan settes:

1. IQ-nivået skal ligge under 70. IQ-nivået til personen skal fastsettes ut fra standardiserte intelligens tester. Testene skal være kulturelt tilpasset, stemmer overens med individets funksjonsnivå og ta hensyn til andre funksjonsnedsettelser som kan påvirke testingen.
2. Individet må ha vesentlig svekkede ferdigheter i å tilpasse seg dagliglivets krav.
3. Symptomer på tilstanden skal være oppstått i løpet av utviklingsperioden, før fylte 18 år (Helsedirektoratet 2019).

Det er viktig å merke seg at kriteriene har stort rom for variasjon. Personer med utviklingshemming har generelt svært ulike nivåer når det gjelder fungering og ferdigheter, og blant annet komorbide tilstander kan være med å utgjøre en forskjell på resultatene. Det kan være utfordrende å stille grad av utviklingshemming, og resultatene kan ha stor betydning for de som ligger i grenseland for diagnosesettingen. Testene skal alltid gjøres av en erfaren kliniker og anvende klinisk kjønn (Holden 2016: 19).

Grad av utviklingshemming stilles på grunnlag av IQ-målingen. Det er fire ulike grader: Lett, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming (Helsedirektoratet 2019: 15). Denne oppgaven kommer til å se bort ifra grad av tilstanden, og kun benyttet ordet utviklingshemming og mennesker med utviklingshemming.

## 2.2 Utfordrende atferd

Utfordrende atferd foreligger når det oppstår en kulturelt avvikende atferd som kan være vanskelig å håndtere, enten for pasienten selv eller for tjenesteytere og andre mennesker rundt. Atferden kan vises i form av selvskadende atferd og/eller skade på andre mennesker og ting. Det er mange faktorer som kan spille inn på den utfordrende atferden, som blant annet psykiske lidelser, miljøfaktorer og diagnoser (Naku 2016).

Mennesker med utviklingshemming har generelt høyere forekomst av utfordrende atferd. Dette kan blant annet komme av manglende forutsetninger for kommunikasjon, svekkelse i praktiske og sosiale ferdigheter, og tap av ønsket stimulering. Faktorer som å ikke kunne gjøre seg forstått/forstå andre kan føles svært frustrerende for den det gjelder (Holden 2016: 39). Frustrasjon kjennes i både kropp og sinn. Hvordan mennesker håndterer situasjoner med frustrasjon vil være individuelt, og spesielt for utviklingshemmede vil følelsene kunne være vanskelig å håndtere. Manglende evne til å håndtere indre følelser, kalt emosjonell regulering, er ofte en av årsakene til en aggressiv væremåte (Lillevik 2020: 406-412). Utviklingshemming er en av brukergruppene som har sårbarheter knyttet til manglende eller skjev utvikling av emosjonsregulering. Dette innebærer blant annet utfordringer i å tilpasse seg emosjonelle uttrykk og handlinger i en situasjon. Emosjoner kan dermed ofte komme til uttrykk på ulike måter. For eksempel kan frustrasjon resultere i utfordrende atferd i form av utagering. Unngåelse eller undertrykking av emosjoner vil også kunne resultere i uønskete reaksjoner eller atferd. Mennesker med utviklingshemming er ofte avhengig av ytre emosjonsregulering gjennom livet. De vil trenge hjelp og veiledning fra omsorgspersoner til å regulere følelsene sine (Tetzchner 2019: 282-284).

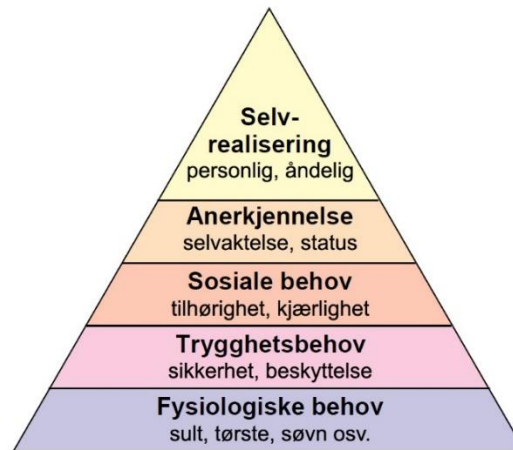
Som nevnt er det mange faktorer som kan spille inn på årsaken til den utfordrende atferden. For mennesker med utviklingshemming, som ofte bor i bolig tjenester som tilbyr bistand og tilrettelegging, vil miljøfaktorene i det aktuelle hjemmet være med å påvirke atferden.

Miljøfaktorer omhandler blant annet hvordan tjenestene som tilbys er organisert og det sosiale nettverket rundt personen. Tjenestetilbudene skal være tilpasset den enkeltes ønsker og verdier, hvor kartlegging av individuelle behov og interesser vil kunne være med å fortelle hva som anses som et godt tjenestetilbud for den enkelte. Et generelt godt tjenestetilbud innebærer trygghet og stabilitet. Her spiller relasjonen og tilnærmingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker en rolle (Helsedirektoratet, 2015). Ikke alle mennesker med

utviklingshemming har verbal kommunikasjon og kan fortelle hva de selv ønsker. God relasjonskompetanse, observasjons- og samhandlingsferdighet fra helsepersonell er nødvendig for å kunne tilby gode tjenester til personer med utviklingshemming. For mennesker med manglende eller skjev utvikling av emosjonsregulering vil det være svært viktig at relasjons- og samhandlingsferdigheter fra tjenesteyter stiller sterkt, for å hjelpe til med vansker rundt kommunikasjon av følelser og stemningsleie. Faktorer som er med å fremme gode relasjoner mellom tjenesteyter og pasienter er god ledelse og fagutvikling, samt gode kollegaer og et stabilt arbeidsmiljø (Lorentzen & Bakken 2020: 100).

### 2.2.1 Abraham Maslows behovspyramide

I arbeid med utfordrende atferd er det viktig å ha en forståelse for hvorfor atferden kan oppstå. Maslows behovspyramide er en anerkjent modell utviklet av Abraham Maslow (McLeod 2018). Teorien forklarer menneskets motivasjon til å tilfredsstille sine grunnleggende behov. Behovene stilles opp i et behovshierarki, med fysiologiske behov nederst og behovet for selvrealisering øverst. Maslow mente at det laveste behovet i pyramiden som ikke dekkes vil påvirke personens atferd, fordi personen vil begynne å jobbe for å få behovet dekket. Behovene vil kunne variere fra person og type situasjon, men kan i de fleste situasjoner brukes for å forklarer menneskets atferd og motivasjon (McLeod 2018). Trygghetsbehovet ligger som nummer to i behovspyramiden, og handler om menneskets behov til å føle seg trygg i omgivelsene og føle at en har kontroll over egen situasjon. Spesielt for mennesker med utviklingshemming kan utfordringene i noen tilfeller bli for store og mestringssevnen kjennes for lav, dermed vil også følelsen av avmakt og frustrasjon øke. Dersom mennesket ikke ser noen utveier for å dekke ønsket behov, vil følelsen av frustrasjon og avmakt kunne bli så stor at trangen til å handle for tilfredsstillelse gi utslag i form av uro, aggresjon eller utagering (McLeod 2018; Lillevik 2020: 406).



*Figur: Maslows behovspyramide (Norheim, B).*

### 2.3 Helsepersonellens rolle i praksis

Utfordrende atferd er problematisk for personen det gjelder, men vil også kunne påvirke menneskene i samme miljø, som blant annet tjenesteytere. Arbeid med utfordrende atferd vist av utviklingshemmede kan både gi en fysisk og psykisk påkjenning, avhengig av atferdens type og størrelse. Psykiske konsekvenser og reaksjoner kan være angst, depresjon og søvnproblemer, og i tillegg kan frykten for å bli utsatt for vold være en stor belastning i seg selv (Arbeidstilsynet u.å).

Helsepersonell kan oppleve å bli redd eller stresset av måten følelsene til pasienten kommer til uttrykk (Lillevik 2020: 412). Å arbeide under stress vil kunne ha en negativ påvirkning på samhandlingen med tjenestemottakeren og dempe den ansattes evne til å håndtere den utfordrende atferden (Devereux et al. 2009). Det er en viktig faktor at omsorgspersonalet har en bevissthet rundt egne følelser og håndteringen av dem. Dette for å kunne være en god følelsesregulering for brukeren, da mennesker aktivt er med å påvirker og trigger hverandres emosjoner (Lillevik 2020: 412). Det vil blant annet være omsorgspersonalets oppgave å holde brukeren høyt opp i behovspyramiden, men også minst like viktig er det at personalet passer på sine egne behov. Dersom omsorgspersonalet mister kontroll over egen situasjon eller følelsesregulering, vil dette kunne påvirke omgivelsene (McLeod 2018; Lillevik 2020: 408). En anbefaling gitt av Hastings (1995) trekker frem nyttigheten ved emosjonell rådgivning og veiledning av helsepersonell, for å kunne håndtere følelser som oppstår under og etter situasjoner med utfordrende atferd.

En stor belastning av emosjonelle følelser og stress kan over lengere tid føre til utbrenthet. Hva vil det si å være utbrent? Freudenberg (1974) beskriver utbrenthet som en følelse av å bli utmattet som følge av overdreven energi og styrke, eller stilte ressurser eller krav. Symptomer og grad på utbrenthet kan variere fra person til person, men viser seg som regel fysisk i form av utmattelse, tretthet, hyppig hodepine og søvnløshet. Atferdstegn som sinne, øyeblikkelig irritasjon og frustrasjon kommer til syne. En av de største utløsende årsakene til utbrenthet i arbeidslivet er presset om å yte. Blant annet medarbeidere og den øvre ledelsen stiller krav til yrkesutøvelsen, og anstrengelsen etter å arbeide for å levere bra nok kan gi konsekvenser for tjenesteyteren. Utbrenthet kan ikke alltid unngås, men tiltak kan være med å forhindre (Freudenberg 1974).

Devereux et al. (2009) skriver om hvorfor det er viktig å forstå arbeidsstress hos personalet som arbeider med utviklingshemming, og nevner konsekvenser det kan ha for både den enkelt ansatt og virksomheten. For det første kan det påvirke den ansattes velvære og helse. For det andre vil det kunne gå utover kvaliteten på tjenestene. Og til sist vil en reduisering av personalstress kunne være med å redusere faktorer som sykdom, fravær og turnover i helsesektoren (Devereux et al. 2009). Arbeidstilsynets (u.å) veileder trekker frem gode rutiner og systemer som kan være med å forebygge, samt håndtere og følge opp hendelser med utfordrende atferd. Noen av eksemplene er: 1. Iverksette tiltak for forebygging, herunder kartlegge risikofaktorer i arbeidet. 2. Opplæring og øvelser til ansatte. 3. Tilby ansatte jevnlig oppfølging. 4. Sørge for at arbeidstakere som er utsatt får psykisk førstehjelp.

### 2.3.1 Vernepleierens arbeidsmodell

Kartlegging av en persons atferd kan bidra til bedre helsehjelp og oppfølging. Det er et viktig element i kvalitetsarbeid, og er en forutsetning for å sikre forsvarlig og nødvendig helsehjelp (Gjermestad et al. 2019: 150). Vernepleierens arbeidsmodell er et nyttig verktøy i arbeidet med kartlegging av atferd, og kan benyttes for å redusere den utfordrende atferden hos utviklingshemmede. Modellen tar utgangspunkt i kartlegging, analyse, målvalg, tiltak og evaluering. Kartleggingen benyttes for å oppnå ønsket forandring hos en person eller et miljø. God fagutvikling er basert på kunnskap om pasientens behov og nåværende situasjon, for å kunne oppnå endringer (Brask et al. 2016: 24; Gjermestad et al. 2019: 150). I arbeid med forebygging av utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming er det viktig og nødvendig å ha kunnskap om hvordan og hvorfor atferden oppstår. Årsaken til atferden



kan bli lettere å identifisere ved kartlegging, spesielt når det benyttes observasjon av konkrete problemer og situasjoner i samhandling. I arbeidet med kartlegging vil det være ideelt å se på miljøfaktorene, slik som omgivelsene og samspill med tjenesteyter (Helsedirektoratet, 2015).

### 3.0 Metode

Oppgaven benytter litteraturstudie som metode, med data fra fem fagfelleverderte vitenskapelige artikler hentet fra et systematisk litteratursøk. Den systematiske fremgangsmåten vil være med å samle inn relevant informasjon på en oversiktlig og kritisk måte for å belyse oppgavens problemstilling: «*Hvilke opplevelser har helsepersonell med å jobbe med tjenestemottaker med utviklingshemming og utfordrende atferd?*». Det ble gjort forberedelse i forkant av litteratursøkingen, blant annet gjennom å samle opp aktuelle begreper på norsk og engelsk, samt undersøke hvilken database som er mest relevant. PubMed ble valgt på grunn av dens innhold av artikler om medisin og helsevitenskap.

De fem valgte vitenskapelige artiklene ble først og fremst skannet gjennom sammendragene (abstract), for å finne ut om de var aktuelle. Det ble underveis i søkeprosessen sett flere relevante overskrifter, som det var usikkerhet rundt om var vitenskapelige artikler eller fagartikkel, her ble abstract et godt hjelpemiddel. Deretter tok resten av søkeprosessen utgangspunkt i IMRaD-strukturen (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon) for å enklest mulig få en bedre forståelse av innholdet og finne ut om artiklene var relevant for den valgte problemstillingen (Thidemann 2019: 30-31).

Metodekapitlet beskriver fremgangsmåte, med søkestrategi og søkehistorikk, for å vise leseren hvordan de fem vitenskapelige artiklene ble utvalgt.

#### 3.1 Fremgangsmåte

Tabell 1 viser til PICO-skjema (Population, Intervention, Comparison, Outcome).

Rammeverket PICO ble benyttet i forkant av søkeprosessen som et hjelpemiddel for å kunne identifisere riktig søkeord, samt organisere, strukturere og avgrense søket som ble gjennomført. «C» (Comparison) står oppført som ingen, da det ikke var nødvendig med sammenligning av to typer tiltak (Thidemann 2019: 82-84).

Tabell 1. PICO-skjema

<b>P (Population/Patient/Problem) Hvem/Hvilke?</b>	<b>I (Intervention) Hva?</b>	<b>C (Alternativ)</b>	<b>O (Outcome) Resultater</b>
Helsepersonell	Utviklingshemmede med utfordrende atferd	Ingen	Opplevelser, tilnærming, metode og relasjon
Health personnel	Developmental disabilities and challenging behaviour	x	Experiences, approach, method and relationship

(Thidemann 2019: 84)

### 3.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier

Det ble satt opp en liste over kriterier som skulle inkluderes og ekskluderes i søkene, for å kunne avgrense mengden litteratur og tydeliggjøre litteratursøket (Thidemann 2019: 83-84). Inklusjonskriteriene var først og fremst fagfelleverderte artikler på engelsk. Tanken var å inkludere kun et begrenset tidsår for publisering av artiklene, men på grunn av for lite forskning på det valgte temaet måtte vidden over alle år beholdes. Det ble hovedsakelig søkt etter artikler som inkluderte voksne mennesker med utviklingshemming, og for å kunne få et bredere utvalg av artikler ble også alle land inkludert i søkene. Av samme årsak ble både kvalitative og kvantitative studier inkludert i søkene.

Ekskluderingskriteriene ble satt til review artikler og artikler som var publisert i et annet artikkelspråk enn engelsk. Begrensningen i søkene ble Title/Abstract, for å få mest mulig relevante artikler knyttet til den valgte problemstillingen.

Hver av de fem utvalgte artiklene ble kvalitetsvurdert med hjelp av sjekklister. Sjekklistene ble brukt som et pedagogisk verktøy for kritisk vurdering av de vitenskapelige artiklene (Thidemann 2019: 91). Artiklene som benyttet kvantitativ metode (Mills & Rose 2011; Bailey et al. 2006; Rose & Cleary 2007) ble vurdert som godkjent ved bruk av «Checklist for Analytical Cross Sectional Studies» (Moola et al. 2020). «Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie» (Helsebiblioteket 2020) ble brukt på artikkelen som benytter kvalitativ forskningsmetode (Lefèvre-Utile et al. 2022). Artikkelen til Ingham et al. (2013) bruker et kvasiekperimentell design, der det ikke finnes en spesifikk sjekkliste tilpasset metoden. Artikkelen ble derfor godkjent ved hjelp av sjekkeliste fra Joanna Briggs Institutt (Tufanaru et al. 2020) og veiledning fra veileder. Underveis ble alle artiklene søkt opp i databasen til kanalregisteret, for å blant annet sikre at de var fagfelleverderte. En fagfelleverderte

forskningsartikkel er kvalitetsvurdert av fagpersoner innen feltet, før den publiseres. Slik vet leseren at artikkelen har gode vitenskapelige og forskningsfaglige kvaliteter. (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.).

### 3.3 Søkeshistorikk

Tabell 2 viser søkeprosessen sin historikk. Søkeshistorikken inneholder dato for søket, type database og søkeord som er benyttet, samt hvor mange treff søket ga. Tabellen vil være med å vise leseren hvordan søkene gradvis ble mer strukturert utover søkeperioden (Thidemann 2019: 89). Det ble gjort endringer underveis i søkeprosessen, da den opprinnelige planen var å søke etter hvordan mennesker med utviklingshemming som viser utfordrende atferd får støtte fra helsepersonell i hverdagen. Dermed gikk søk nr. 1 etter et annet PICO-skjema enn det visst i *Tabell 1*. Søket ga mange treff, men få relevant for problemstillingen. Det ble likevel plukket ut en artikkel fra søket (Mills & Rose 2011), som ga videre inspirasjon til ny problemstilling, nytt PICO-skjema og nye søk. Slik som visst i tabellen ble det nødvendig å bruke mer og mer alternative termer for å få opp et større antall treff, da begrepene alene ga bomsøk.

Tabell 2. Søkeshistorikk

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Database og avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
24.04.23	1	Adults with developmental disabilities OR adults with intellectual disabilities AND challenging behaviour OR problem behaviour AND care staff OR social worker OR nurse	PubMed	191	10	2	1
24.04.23	2	Health personnel AND challenging behaviour AND experienc*	PubMed Title/Abstract	0	0	0	0
24.04.23	3	Health personnel OR nurse AND intellectual disabilit* OR developmental disabilit* AND challenging behaviour* OR problem behaviour* AND experienc* OR perspective* OR response	PubMed Title/Abstract	1	1	0	0
24.04.23	4	Health personnel OR care worker* OR care staff OR caregiver* OR nurs* OR social work* AND intellectual	PudMed Title/Abstract	25	8	3	2

		disabilit* OR developmental disabilit* AND challenging behaviour* OR problem behaviour* AND response* OR perception* OR approach*					
02.05.23	5	Health personnel OR care worker* care staff OR caregiver* OR nurs* OR social work* AND intellectual disabilit* OR developmental disabilit* AND challenging behaviour* OR problem behaviour* AND response* OR perception* OR approach* OR experienc* OR perspective* OR view* OR strateg*	PubMed Title/Abstract	42	12	3	1
04.05.23	6	Health personnel OR care worker* OR care staff OR social work* AND intellectual disabilit* OR developmental disabilit* AND challenging behaviour* OR problem behaviour* OR problematic behaviour* OR aggressive behaviour* AND (experienc* OR perspective* OR view* OR response* OR perception* OR approach* OR strateg*	PubMed Title/Abstract	9	2	1	1

### 3.3 Litteratormatrise

Da de fem vitenskapelige artiklene var valgt, ble det benyttet litteratormatrise som hjelpemiddel for å få en god oversikt over hovedelementene i artiklene. Alle fem artiklene ble underveis lest en etter en. Det ble trukket ut relevant informasjon, slik som hensikt, metode, utvalg, resultater, styrker/svakheter, etiske vurderinger og relevans for den valgte problemstilling. Utvalgte artikler fikk hver sin litteratormatrise, som vist under i Tabell 3, 4, 5, 6 og 7 (Thidemann 2019: 95).

Tabell 3. Artikkel 1. (Mills & Rose 2011)

<b>Full referanse</b>	Mills, S. & Rose, J. (2011). The relationship between challenging behaviour, burnout and cognitive variables in staff working with people who have intellectual disabilities. <i>Journal of Intellectual Disability Research: JIDR</i> , 55(9), 844–857. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01438.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01438.x</a>
<b>Hensikt</b>	Formålet med studien var å se om det finnes en sammenheng mellom arbeid med utfordrende atferd og de ansattes utbrenthet, samt teste om personalets frykt har en likhet med denne sammenhengen.
<b>Metode</b>	Studien benytter et tverrsnitts-korrelasjonsdesign, i form av en medarbeiderundersøkelse. Det ble sendt ut en rekke spørreskjemapakker som inkluderte både deltakerinformasjon, samtykkeskjema og selve spørreskjemaet. Spørreskjemapakken tok omtrent 30 minutter å fullføre.  Spørreskjemaet bestod av seks skalaer som skulle måle i hvilken grad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- personalet følte at den utfordrende atferden fikk negative konsekvenser for tjenestebrukeren og for personalet selv</li> <li>- personalet føler at de selv kan kontrollere atferden</li> <li>- atferden virker til å være permanent eller midlertidig</li> <li>- atferdsnivået kan endres med perioder av forbedring</li> <li>- atferden fremkaller negative følelser hos de ansatte</li> </ul>
<b>Utvalg</b>	Det deltok totalt 77 ansatte (54 kvinner og 23 menn) i studiet. Alder: 18-62. De ansatte var fordelt fra totalt seks organisasjoner, med England som geografiske området. Det ble kun inkludert ansatte som hadde vært i sitt nåværende arbeidsforhold i minimum tre måneder. Inklusjonskriteriene inkluderte både kvalifiserte og ukvalifisert personell, med kriteriet om en direkte yrkesrolle i hjemmet til pasientene.
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Resultatene fra studiet viser at jo høyere nivå av utfordrende atferd som ble rapportert, desto høyere registret var utbrentheten hos de ansatte. I tillegg viser resultatene at høyere nivå av utfordrende atferd har en sammenheng med nivået av frykt for overfall hos de personalet.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Personalet rapporterer om sine reelle opplevelser av klienter de jobber med, noe som gir økt validitet. En sjekklister for frekvens og alvorlighetsgraden av atferd ble utført på forhånd av studien. Forfatteren gir klare inkluderings- og eksklusjonskriterier. <b>Svakheter:</b> Mangelen på de ansattes opplæring kan ha påvirket resultatene. Forfatteren anser det som en mulighet at personalet underrapporterer negative elementer.
<b>Relevans</b>	Artikkelen er relevant for den valgte problemstillingen da studiens funn viser til hvordan personalet i arbeid med utviklingshemmede kjenner på utbrenthet når arbeidet innebærer utfordrende atferd.
<b>Etikk/Etiske Overveielser</b>	Spørreskjemapakkene inkluderte både deltakerinformasjonsark og samtykkeskjema. Det står ingen informasjon i artikkelen om godkjenning fra en etisk komite. Leseren vet dermed ikke om studien fikk etisk godkjenning.

Tabell 4. Artikkel 2. (Bailey et al. 2006)

<b>Full referanse</b>	Bailey, B. A., Hare, D. J., Hatton, C. & Limb, K. (2006). The response to challenging behaviour by care staff: Emotional responses, attributions of cause and observations of practice. <i>Journal of Intellectual Disability Research</i> , 50(3), 199–211. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00769.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00769.x</a>
<b>Hensikt</b>	Hovedmålet med denne studien var å undersøke bruken av Weiners sin attribusjonsteori på tjenestebrukere med intellektuelle funksjonshemninger og utfordrende atferd. I tillegg ønsket forfatteren å undersøke blant annet personalets følelser og respons på den utfordrende atferden vist av utviklingshemmede, og se om arbeidet med alle typer utfordrende atferd var noe ulik fra når personalet arbeider med kun selvskadende atferd.
<b>Metode</b>	De ansatte gjennomførte to sett med utfallsmål, ett sett omhandlende kun selvskadende atferd og det andre om andre former for utfordrende atferd. Utfallsmålene fokuserte på omsorgspersonell attribusjoner og følelser. I tillegg ble noe av personalet observert i samhandling med tjenestebrukerne.
<b>Utvalg</b>	Totalt 43 omsorgspersonell deltok i studie, hvor av 27 ble utvalgt til å gjennomføre to sett utfallsmål, og 16 gjennomførte kun ett sett. I tillegg ble 16 av disse observert. Aldersgruppe: 22-65. De ansatte jobbet ved fire dagsenter i Nordvest-England.
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Resultatene viser at omsorgspersonell som jobber med pasienter med utviklingshemming og utfordrende atferd føler ulike negative følelser som tristhet, frustrasjon og sinne. Det er valgt å fokusere på den delen av studien som omhandler omsorgspersonellets opplevelser, da det er mest relevant til min problemstilling. Weiners attribusjonsteori og andre typer atferd blir ikke ut over det nevnt i resultatdelen.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Fremgangsmåten i studien er systematisk beskrevet. Noe av personalet ble observert i tillegg til innsamlet data, dette styrker reliabiliteten. <b>Svakheter:</b> Artikkelen inneholder ingen info om antallet i kjønn av deltakere. Ingen opplysninger om godkjenning av komite, noe som kan tyde på etiske begrensninger i studien.
<b>Relevans</b>	Studiens funn viser til helsepersonellets følelser og respons når de er i arbeid med utviklingshemmede med utfordrende atferd.
<b>Etikk/Etiske overveielser</b>	Det var frivillig for de ansatte å delta på studiet, samt at det ble innhentet samtykke fra alle. Det ble derimot ikke innhentet noe samtykke fra tjenestebrukerne, da studien var interessert i å undersøke omsorgspersonalet. Det ble likevel sendt ut informasjonsskriv til pasientenes familier og ledere av boenheter. Artikkelen inneholder ingen info om godkjenning av komite.

Tabell 5. Artikkel 3 (Rose & Cleary 2007)

<b>Full referanse</b>	Rose, J. L. & Cleary, A. (2007). Care staff perceptions of challenging behaviour and fear of assault. <i>Journal of Intellectual &amp; Developmental Disability</i> , 32(2), 153–161. <a href="https://doi.org/10.1080/13668250701351816">https://doi.org/10.1080/13668250701351816</a>
<b>Hensikt</b>	Studien undersøker de ansattes frykt for overfall i forhold til eksponering av utfordrende atferd med utviklingshemmede.
<b>Metode</b>	Spørreskjemabasert studie. Studien vedtok et tverrsnitt undersøkelsesdesign, utført i to separate organisasjoner som tilbyr boligjenester for personer med utviklingshemming. Det ble benyttet to ulike metoder for å måle frykten, deretter ble resultatene for de ulike målene sammenlignet.
<b>Utvalg</b>	87 omsorgspersonell (56 kvinner og 31 menn). Alder: 20-65 år. 85% av deltakerne hadde vært i sin nåværende jobb mindre enn 3 år. Geografisk område: England og Wales
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Den ene metoden som ble benyttet viste at omsorgspersonell utsatt for høye nivåer av utfordrende atferd var mer redde for arbeidsrelatert vold. Den andre metoden viste ikke denne forskjellen. Mangelen på samtidig validitet mellom de to metodene som er brukt i denne studien, tyder på at det trengs forbedret målinger.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> En pilotstudie ble utført for å vurdere påliteligheten. Studien fikk etisk godkjenning. Måler den direkte frykten til personalet. <b>Svakheter:</b> På grunn av et stort antall skjemaer utfylt, ble kun 30 tilfeldige skjemaer undersøkt, noe som kan påvirke resultatene og unnlate viktige poeng. Flertallet av deltakerne i studiet er kvinner. Dette kan påvirke reliabiliteten. Ulike resultater i de to metodene som ble benyttet.
<b>Relevans</b>	Relevant for den valgte problemstillingen da den ser på de ansattes frykt i arbeid med utfordrende atferd.
<b>Etikk/Etisk vurdering</b>	Etisk godkjenning ble innhentet fra Etikk Komiteen ved University of Birmingham, samt gjennom de aktuelle komiteene ved de to deltakende organisasjoner. Skriftlig samtykke med vilkårene for forskningen ble lest, forstått og godtatt av deltakerne.

Tabell 6. Artikkel 4 (Ingham et al. 2013)

<b>Full referanse</b>	Ingham, B., Riley, J., Nevin, H., Evans, G. & Gair, E. (2013). An initial evaluation of direct care staff resilience workshops in intellectual disabilities services. <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> , 17(3), 214–222. <a href="https://doi.org/10.1177/1744629513494642">https://doi.org/10.1177/1744629513494642</a>
<b>Hensikt</b>	Målet med studiet var å utforske om en kort workshop ville ha endring og påvirke de ansatte emosjonelt i arbeidet med utfordrende atferd hos utviklingshemmede.
<b>Metode</b>	Det ble benyttet et naturalistisk pre-post design, hvor det ble iverksatt tiltak før og etter et spesialdesignet «workshop», med sikte på å forbedre personalets psykologiske motstandskraft når de arbeider med mennesker med utviklingshemming som viser betydelig utfordrende atferd.  Workshopen inneholdt en rekke erfaringsoppgaver med påstander om ulike følelser de kunne kjenne, hvor det skulle rangeres fra 0-3 hvor ofte de kjente på disse følelsene i arbeidet med utfordrende atferd. Utfyllingen ble lever før og etter workshopen.
<b>Utvalg</b>	Det deltok 37 omsorgspersonell i studien (21 kvinner og 16 menn). Aldersgruppe: 21-56 år. Det ble inkludert en sammenligningsgruppe som besto av 21 ansatte (14 kvinner og 7 menn). Aldersgruppe: 20-58 år. Begge gruppene var fra døgntjenester for personer med utviklingshemming innenfor samme organisasjon i Storbritannia.
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Resultatene fra studien viser at workshopen bidro til en betydelig reduksjon av negative emosjonelle responser fra de ansatte, men ingen endringer i utbrenthet. Forfatteren skriver at de ansatte selv forteller at de fant workshopen hjelpsom. Det var ingen betydelige forskjeller fra sammenligningsgruppen.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Varigheten på studien hjalp til å nå et høyt antall ansatte. Dens intensive karakter bidro til endringer. Studien bruker en sammenligningsgruppe, noe som styrker reabiliteten. <b>Svakheter:</b> Studien har mang fler kvinner enn menn som deltakere, noe som påvirker validiteten. Workshopens korte varighet kan ha påvirkning på resultatene.
<b>Relevans</b>	Studiens funn viser hvordan tiltak, slik som en workshop, kan være med å gjøre endringer i helsepersonells emosjonelle responser.
<b>Etikk/Etiske vurderinger</b>	Studien ble godkjent som en tjenesteevaluering innenfor forsknings- og utviklingsavdelingen til National Health Service (NHS) Trust, hvor workshopene ble gjennomført.



Tabell 7. Artikkel 5 (Lefèvre-Utile et al. 2022)

<b>Full referanse</b>	Lefèvre-Utile, J., Montreuil, M., Perron, A., Reyre, A. & Carnevale, F. (2022). Acknowledging caregivers' vulnerability in the management of challenging behaviours to reduce control measures in psychiatry. <i>Nursing Ethics</i> , 29(3), 758–779. <a href="https://doi.org/10.1177/09697330211015275">https://doi.org/10.1177/09697330211015275</a>
<b>Hensikt</b>	Målet med denne studien er å undersøke de moralske erfaringene til omsorgspersonell som er i direkte arbeid med utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming. Resultatene skal være med å forstå både barrierer og tilretteleggere for kontrolltiltak som kan iverksettes.
<b>Metode</b>	Etnografi studie. Hovedstrategien for datainnsamling inkluderer deltakerobservasjon, individuelle intervjuer av omsorgspersoner og en gjennomgang av de skriftlige dokumentene.
<b>Utvalg</b>	Deltakergruppen bestod av 16 helsepersonell (7 kvinner og 9 menn) i nåværende ansettelse i et kanadisk helsemiljø for voksne med funksjonshemming og psykiatrisk komorbiditet. Aldersgruppe: 23-68 år.
<b>Hovedfunn/Resultater</b>	Resultatene er strukturert i tre hovedtemaer: 1) helsepersonells sårbarhet 2) barrierer til alternativer til kontrolltiltak 3) tilretteleggere til alternativer til kontrolltiltak
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Hovedforskerens empiriske perspektiv anses som en styrke. Fra et fagfellevurdert tidsskrift av nyere dato. Studiens validitet og reliabilitet styrkes gjennom bruk av direkte sitater fra deltakerne. Benytter kvalitativ metode. <b>Svakheter:</b> Få deltakere. Studien er fra kun et geografisk området, noe som gjør resultatene mindre representativ for befolkningen generelt.
<b>Relevans</b>	Selv om denne studiens fokus ligger hos innlagte pasienter med psykiatrisk komorbiditet, finner jeg den relevant for min problemstilling, da alle pasientene har utviklingshemming og/eller autismspekterforstyrrelser. Studiens mål er å se på personalets opplevelser, som min problemstilling forsøker å finne svar på.
<b>Etikk/Etiske vurderinger</b>	Forskningen ble utført i samsvar med Helsingfors-erklæringen, og etter godkjenning fra det lokale forskningsetiske styret. Skriftlig informert samtykke ble samlet inn, og opptakene ble anonymisert og oppbevart trygt. Pårørende til pasientene ble informert om den planlagte forskningen som fokuserte på omsorgspersonene. Plakater var også tilgjengelig i enheten og under besøkene.

### 3.4 Analyse

Som utgangspunkt for analysearbeidet ble Aveyards tematiske analysemodell brukt (Aveyard 2019; Thidemann 2019: 96). Modellen ble et fin veiledning i arbeidet om å tolke og forstå de valgte artiklene. Først og fremst ble alle artiklene lest i sin helhet opptil flere ganger, dette for å kunne være kritisk og oppmerksom til i hvor stor grad artiklene treffer den valgte problemstillingen (Thidemann 2019: 92). Videre ble de ulike delene i artiklene lest en etter en, før resultatdelen fikk mitt fulle fokus. Resultatdelen innebar å identifisere de aktuelle hovedtemaene, hvor markeringstusj ble brukt som et nyttig hjelpemiddel. Hvert tema ble kategorisert i ulike fargekoder for å kunne skille de fra hverandre, samt se etter likheter og forskjeller (Thidemann 2019: 93). Temaene ble bestemt ut ifra hva som var sentralt gjennom alle artiklene og hva som traff problemstillingens relevans.

De endelige temaene ble plassert i en tabellmatrise (*Tabell 8. Tematabell*). Fire hovedtema, knyttet til problemstillingen: «Hvilke opplevelser har helsepersonell med å jobbe med tjenestemottaker med utviklingshemming og utfordrende atferd?», ble plassert i tabellen.

Tabell 8. Tematabell

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<p>1.Sammenheng mellom arbeid med utfordrende atferd og utbrenthet.</p> <p>2.Høyere nivåer av utfordrende atferd korrelert med høyere nivåer av frykt for overfall.</p> <p>3.Kun 23,8 % av personalet mottatt opplæring.</p>	<p>1.Personalets følelser av stress og utbrenthet.</p> <p>2.Skala som måler følelser av frykt og angst.</p> <p>3.Negative følelser som tristhet og frustrasjon.</p> <p>4.Personalet trenger å motta opplæring i større grad.</p>	<p>1.Personalstress</p> <p>2.Personalets frykt for arbeidsrelatert vold.</p> <p>3.Lengde arbeidserfaring er betydelig for frykt for overfall.</p> <p>4.Forutsigbarhet</p>	<p>1.Maslach Burnout Iventory.</p> <p>2.Reduksjon i negative emosjonelle responser, frykt.</p> <p>3.Personalstress</p> <p>4.Mangel på opplæring og støtte fra ledelse.</p>	<p>1.Flere sykemeldte personalet.</p> <p>2.Utfordringer med å beskytte seg selv.</p> <p>3.Pådro seg skader i løpet av arbeidet.</p> <p>4.Bagatellisering av skader.</p>

## 4.0 Resultater

Gjennom analyse av de fem vitenskapelige artiklene ble fire hovedtemaer identifisert: 1. Utbrenthet, 2. Frykt for angrep, 3. Opplæring av omsorgspersonell og 4. Helsepersonells sårbarhet. Alle fire temaer er sentrale i besvarelsen av problemstillingen: *«Hvilke opplevelser har helsepersonell med å jobbe med tjenestemottaker med utviklingshemming og utfordrende atferd?»*.

### 4.1 Utbrenthet

Flere av studiene har funn av utbrenthet hos deltakerne. Artikkel 1 hadde funn av sammenhengen mellom arbeid med utfordrende atferd og utbrenthet. Resultatene i studien viser at jo høyere nivå av utfordrende atferd som ble rapportert av personalet, desto høyere utbrenthet rapporterte de tilbake (Mills & Rose 2011). Resultatene i artikkel 2 indikerte at ukontrollerbare hendelser og mangelen på årsaksforklaring assosierte med negative følelser hos de ansatte. Det ble gjort funn at de negative følelsesmessige reaksjonene, slik som stress og fortvilelse, medierer til følelsen av å kjenne seg utbrent (Bailey et al. 2006). I artikkel 5 ble det dokumentert at flere av omsorgspersonene var sykmeldt, som følge av de fysiske og psykiske påvirkningene som fulgte med arbeidet (Lefèvre-Utile et al. 2022).

Artikkel 4 har en annen vinkling på studien, da den ser på forskjeller før og etter iverksetting av en kort workshop. Det var ingen signifikante forskjeller i resultatene av den brukte metoden, Maslach Burnout Inventory, for å måle utbrenthet. Workshopen hadde ingen påvirkning på de ansattes utbrenthet i arbeidet med utfordrende atferd. Tross ingen forskjeller som følge av workshopen, viste utbrenthet en gjennomsnittsmåling på 63,21% i forkant av tiltakene (Ingham et al. 2013).

### 4.2 Frykt for angrep

Flere av studiene dokumenterte de ansattes frykt for angrep. Resultatene fra artikkel 1 viser til at jo høyere nivå av utfordrende atferd som forelå på arbeidsplassen, desto høyere nivå av frykt for overfall følte de ansatte på. Deltakerne satte igjen med en følelse av lav personlig prestasjon når frykten for angrep ble for stor, i tillegg til større følelsesmessig utmattelse og depersonalisering (Mills & Rose 2011). I artikkel 3 ble det benyttet to ulike metoder for å måle de ansattes frykt for angrep. Funn av den ene benyttet metoden viser at de ansatte er mer redde for arbeidsrelatert vold desto høyere nivå av utfordrende atferd som foreligger.

Den andre benyttet metoden viser ingen forskjell til at frykt av angrep hos de ansatte relaterer til nivå av utfordrende atferd. De to metodene som ble benyttet for å måle det samme hadde forskjellige resultater, noe som betyr at vi trenger forbedret målinger (Rose & Cleary 2007). Resultatene fra funn i artikkel 2 viser at skalaen som måler følelser av frykt og angst er høyere ved ukontrollerbare og ustabile situasjoner, og at dette var assosiert med deltakernes følelse av å føle seg redde. Jo mindre kontroll personalet har over situasjonen, jo lavere personlig presentasjon føler de. Resultatene fra studien gir en konklusjon av at dersom personalet føler seg i bedre stand til å håndtere atferden, vil de også føle seg mindre stresset og kjenne mestring av oppnåelse (Bailey et al. 2006).

#### 4.3 Opplæring av omsorgspersonell

Samtlige funn viser at mangelen på opplæring knyttet til utfordrende atferd anses som en utfordring hos personalet i arbeidet de gjør. Det er viktig å merke seg at dette også kan være med å påvirke resultatene fra studiene. I artikkel 1 var det kun 23,8% av personalet som hadde mottatt opplæring relatert til utfordrende atferd. Samme studie viser funn av utbrenthet og frykt for overfall blant deltakerne. Forfatteren skriver at resultatene kunne vært annerledes dersom mangelen på opplæring hadde vært mindre (Mills & Rose 2011). Resultatene i artikkel 4 viser at en intensiv workshop, slik som brukt i dette studiet, bidro til å oppnå endringer på en kort periode. Det ble dokumentert en betydelig reduksjon av negative emosjonelle responser fra de ansatte etter workshopen. Deltakerne ble i ettertid av workshopen spurt hvor hensiktsmessig de fant den, og over halvparten av deltakerne rapporterte at de fant workshopen moderat til ekstremt hjelpsom (Ingham et al. 2013).

Deltakerne i artikkel 5 rapporterte at de ofte kunne kjenne på det å stå i etiske utfordringer når atferden oppstod. Personalet måtte lære å beskytte seg selv bedre ved å holde en trygg fysisk avstand, samtidig som de ønsket å opprettholde en viss nærhet til pasientene for å kunne bistå atferden. Slike utfordringer kunne til tider kjennes utfordrende for deltakerne (Lefèvre-Utile et al. 2022).

#### 4.4 Helsepersonells sårbarhet

Helsepersonellens sårbarhet kommer på ulike måter til syne i noen av artiklene. Dataene i artikkel 2 viser at omsorgspersonell som jobber med pasienter med utviklingshemming og utfordrende atferd føler emosjonelle følelser, som tristhet, frustrasjon og skyldfølelse.

Omsorgspersonellet føler at de ikke er i stand til å påvirke årsaken til atferden, som resulterer i sinne og håpløshet (Bailey et al. 2006). Forfatteren i artikkel 5 viser til at helsepersonells sårbarhet påvirkes av skader fra pasientens utfordrende atferd, men også av frykten for å skade pasientene. Deltakerne forteller at de synes det er vanskelig å beskytte seg selv når de står i situasjoner med utfordrende atferd, og at de ofte ser seg nødt til å prioritere pasientenes sikkerhet fremfor sin egen. Flere av personalet rapporterer at frykten og skadene de blir påført føles å bli bagatellisert av enheten (Lefèvre-Utile et al. 2022). Eksempel på direkte sitat fra en deltaker på hvordan skadene de påføres blir bagatellisert:

*I've had two fingers broken, I've been bitten, I've still got the mark. I've been spat on, etc. Here, you got scratched, you got beaten, you got kicked in the stomach! Injuries have become so normal, it's like a joke: "Oh congratulations, welcome to the unit!"*

(Lefèvre-Utile et al. 2022)

Deltakerne i artikkel 4 kunne til tider kjenne på tanker når de bistod den utfordrende atferden. Tanker om pasientene som at «de vet hva de gjør» eller «de utfører denne atferden for å trigge meg» assosierte med de negative følelsene som lå i grunn hos personalet, slik som sinne og frustrasjon. (Ingham et al. 2013).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil hovedfunnene i kapittel 4.0 Resultater blir diskutert opp mot teorien presentert i kapittel 2.0 Teori og relevant litteratur. Diskusjonsdelen har som hensikt å undersøke hvilke opplevelser helsepersonell får av å arbeide med utfordrende atferd hos utviklingshemmede, samt se på alternativer til forebyggende tiltak.

### 5.1 Rådgivning og veiledning

Dataene i Bailey et al. (2006) viser at omsorgspersonell som jobber med pasienter med utviklingshemming og utfordrende atferd kjenner på emosjonelle følelser, som tristhet, frustrasjon og skyldfølelse. På lik linje føler deltakerne i Lefèvre-Utile et al. (2022) seg sårbare som følge av skader pådratt fra tjenestemottaker, samt frykten de har for å skade pasienten. Forfatteren skriver at det ville vært fordelaktig for omsorgspersonell å få psykologisk støtte for å møte slike tanker og følelser (Lefèvre-Utile et al. 2022). Dette stemmer overens med anbefalinger gitt av Hastings (1995) som antyder at omsorgspersonell

kan ha nytte av rådgivning for å håndtere følelser som kommer av arbeid med utfordrende atferd. Det er mulig at innføringen av profesjonell refleksjon og veiledning kan være med å bidra til at helsepersonellet får bedre utgangspunkter til å håndtere følelsene sine. Ved å sette ord på egne erfaringer og følelser i møte med den utfordrende atferden kan den enkelte bli mer bevisst på egne følelser. Dette kan ses i sammenheng med viktigheten av ansattes bevissthet rundt egne følelser for å skape et bedre samspill mellom tjenesteyter og tjenestemottaker (Lillevik 2020: 412).

Sett i lys av Maslows behovspyramide (McLeod 2018; Lillevik 2020) kan det virke som at tjenestemottakerens behov til å føle seg trygg i omgivelsene minskes når tjenesteyteren ikke er psykisk til stedet. Mennesker påvirker hverandre emosjonelt, og stress eller negative emosjonelle responser fra tjenesteyter vil kunne ha en negativ påvirkning på tjenestemottakeren (McLeod 2018; Lillevik 2020: 412). Dette underbygges i studien til Mills & Rose (2011) som viser at høyere nivå av utfordrende atferd, gir høyere nivå av utbrenthet og frykt for overfall vist av personalet. Gjensidig påvirkning av negative responser fra begge parter kan bli en utfordring, og skape en sirkel det blir vanskelig å ikke bli værende i.

## 5.2 Tjenestetilbudets kvalitet

Resultatene fra innhentet data viser at helsepersonell opplever ulike sårbarheter knyttet til arbeidet med utfordrende atferd hos utviklingshemmede (Mills & Rose 2011; Bailey et al. 2006; Rose & Cleary 2007; Ingham et al. 2013; Lefèvre-Utile et al. 2022). Funn i undersøkelsen til Lefèvre-Utile et al. (2022) viser at flere av helsepersonellet ble sykmeldte som følge av arbeidet de står i. De negative følgene av arbeid i et utfordrende miljø blir fremhevet som kronisk underbemanning og hyppigere bruk av midlertidig ansatte. Videre beskriver deltakerne konsekvensene fravær og sykdom får for pasientenes atferd når primære omsorgspersoner er mye borte, og det blir store endringer i personalgruppen. Resultatene ender i større og hyppigere hendelser med utfordrende atferd (Lefèvre-Utile et al. 2022). Her handler det om at pasienten opplever å ha udekkede behov, slik som mellommenneskelige relasjoner og trygghet, som fører til fortvilelse og frustrasjon. Frustrasjonen, samt trangen til å handle for tilfredsstillelse, kan gi utslag i form av utfordrende atferd (McLeod 2018). Dette stemmer overens med faktorene som Devereux et al. (2009) nevner for hvorfor det er viktig å forstå og minske personalets sårbarheter for å redusere tap av kvaliteten på tjenestene, samt minske sykdom og fravær i helsesektoren.

Negative emosjonelle følelser hos helsepersonell kan også være assosiert med faktorer som ikke er direkte relatert til utfordrende atferd, som for eksempel mangel på støtte fra ledelse eller dårlig jobbsikkerhet. Deltakerne i studiet til Lefèvre-Utile et al. (2022) forteller at arbeidet med utfordrende atferd blir enda mer frustrerende som følge av den dårlige kommunikasjonen de har med enheten og mangelen på støtte. Deltakerne forteller at de både har blitt sparket, bitt og slått under de mest alvorlige situasjonen med utagering, men at det er blitt så vanlig og en del av arbeidshverdagen, at det nesten ikke tas på alvor lengere. Ledelsen bagatelliserer skadene personalet blir påført. Et eksempel er et direkte sitat av en deltaker som uttrykker sin frustrasjon:

*"We are so used to violence, we are subjected to it, we don't pay attention to it anymore, and because of our working on unity we end up living in frustration because others trivialise it".*

(Lefèvre-Utile et al. 2022).

Resultatene fra dette studiet bekrefter det Freudenberg (1974) sier om at en av de største utløsende årsakene til utbrenthet i arbeidslivet er presset personalet kan kjenne på, blant annet fra den øvre ledelsen. Det er i kapittel 4. Krav til forsvarlighet, jf. § 4-1 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, kommunens ansvar å sikre at tjenestene som tildeles og utføres er forsvarlige. Forsvarlighetskravet innebærer kommunens plikt til å tilrettelegge tjenestene slik at tjenestene er av kvalitet og verdige, herunder både for pasienten og tjenesteyterens sikkerhet (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2021, § 4-1).

### 5.3 Hvilke tiltak kan være med å forebygge?

Artikkelen til Mills & Rose (2011) viser til at kun 23,8% av personalet i studien hadde mottatt opplæring relatert til utfordrende atferd. Deltakerne fra samme studie hadde en tydelig sammenheng mellom arbeid med utfordrende atferd og utbrenthet, samt et høyere nivå av frykt for overfall relatert til nivået av den utfordrende atferden. Samtlige undersøkelser (Mills & Rose 2011; Bailey et al. 2006; Ingham et al. 2013; Lefèvre-Utile et al. 2022) viser at utbrenthet er en gjentakende konsekvens av arbeidet med utfordrende atferd.

Mills & Rose (2011) skriver at resultatene kunne vært annerledes dersom mangelen på opplæring hadde vært mindre. Dette stemmer overens med det Lillevik (2020) skriver om viktigheten av riktig opplæring og veiledning til de ansatte for å håndtere atferden. Dersom

nivåene av utfordrende atferd ikke kan påvirkes, kan det settes i gang tiltak i form av praktiske strategier til de ansatte for å håndtere både atferden og frykten bedre. Eksempel på tiltak kan være generell opplæring av personalet, samtaler etter hendelser og regelmessig veiledning (Mills & Rose 2011; Arbeidstilsynet u.å; Lillevik 2020).

Resultatene i workshopen til Ingham et al. (2013) viser at en intensiv workshop kan bidra til å oppnå endringer i løpet av en kort periode. Opplæring i form av en kort workshop kan både gjøre det lettere for de ansatte å delta, samt få trening og viktige ressurser i arbeidet sitt uten å bli overveldet med arbeidsoppgaver. Det er under kommunens overordnede ansvar å arbeide systematisk for å forebygge utvikling av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming. Dette inkluderer blant annet å legge til rette for at det blir gitt tilstrekkelig med opplæring og faglig veiledning til tjenesteyterne (Helsedirektoratet 2011: 11). Arbeidstilsynets (u.å) veileder viser til iverksetting av rutiner og tiltak, herunder kartlegging av risikofaktorer, som en av momentene som kan være med å forebygge og følge opp hendelser med utfordrende atferd. Her kan vernepleierens arbeidsmodell brukes som et nyttig verktøy. Gjennom kartlegging kan personalet få kunnskap om pasienten og eventuelt finne årsaker til atferden, og dermed få en større forståelse for hvorfor atferden oppstår. Sett i lys av deltakernes følelser i studien til Ingham et al. (2013) hvor deltakerne kjenner på tanker som at atferden er selvalgt eller har i mål å trigge helsepersonellet, vil kartleggingsmetoder vært til hjelp for helsepersonell med å både forstå og forholde seg bedre til atferden.

Funn viser at ansatte føler det belastende å kjenne på det å stå i etiske utfordringer når de bistår atferden på en forsvarlig måte (Lefèvre-Utile et al. 2022). Gjennom riktig opplæring på arbeidsplassen vil personalet kunne få bedre lærdom i å utføre arbeidet slik at de både kan beskytte seg selv bedre og samtidig bistå atferden. Opplæringen skal være med å sørge for at personalet mestrer arbeidet sitt, forhindre skader og sykdom, samt at arbeidet mestres og er helsefremmende (Lefèvre-Utile et al. 2022; Arbeidstilsynet u.å). Dersom personalet føler seg i bedre stand til å håndtere atferden, og kunne kjenne på mestringsfølelse, vil også faktorer som stress og utbrenthet kunne minskes (Mills & Rose 2011).

#### 5.4 Metodediskusjon

Litteraturstudien inkluderer både kvantitative og kvalitative studier. Kun en av artiklene benytter kvalitativ metode (Lefèvre-Utile et al. 2022), dette fordi søkeresultatene ga få



artikler med kvalitativ metode relevant for problemstillingen. Flere artikler med kvalitativ metode ville vært en styrke for oppgaven, da hensikten med kvalitativ metode er å oppnå kunnskap om menneskers meninger, erfaringer og opplevelser (Thidemann 2019: 76). Formålet med denne studien var å se på menneskets opplevelser. Det anses likevel viktig å inkludere begge metodene slik at de kan utfylle og styrke hverandres resultater, og de kvantitative artiklene ga også gode synspunkter (Mills & Rose 2011; Bailey et al. 2006; Rose & Cleary 2007; Ingham et al. 2013).

Alle fem inkluderte artikler er på engelsk, noe som kan ha påvirket resultatene. Det er lagt mye tid og arbeid i å oversette artiklene og forstå innholdet så grundig som mulig, men det skal likevel tas høyde for at misforståelser eller feiltolkninger kan ha skjedd underveis. Det ble kun benyttet en database for å finne de fem vitenskapelige artiklene, da databasen inneholder artikler om medisin og helsevitenskap, som var relevant for problemstillingen (PudMed u.å). Det må tas hensyn til at relevante studier kan ha blitt oversett. Det ble inkludert både en artikkel med workshop som metode og en artikkel hvor de ansatte arbeidet i psykiatrien (Ingham et al. 2013; Lefèvre-Utile et al. 2022). Artiklene ga i starten sin tvil om de ville være med å besvare problemstillingen, men viste seg med tid å være svært relevante. Artiklene kan også være med å se problemstillingen i lys fra flere perspektiver og bidra til økt reliabilitet.

Etisk godkjenning er en viktig del av forskningen som gjennomføres. To av artiklene (Mills & Rose 2011; Bailey et al. 2006) inneholder ingen informasjon om godkjenning av komite, som kan være med å trekke ned artikkelens generelle kvalitet. Likevel ble etiske prinsipper som frivillighet, anonymitet og informert samtykke ivaretatt i alle artiklene (Thidemann 2019: 12).

Fire av de fem inkluderte artiklene (Mills & Rose 2011; Bailey et al. 2006; Rose & Cleary 2007; Ingham et al. 2013) har Storbritannia som geografisk området. Den siste artikkelen er fra Canada (Lefèvre-Utile et al. 2022). Det kan være en svakhet på grunn av forskningens bredde, men kan også ses på som en styrke da resultatene vil gi god reliabilitet. Det ville vært interessant å sett på resultater fra norsk forskning, da det antas at blant annet arbeidsforhold er ulikt fra landene og vil kunne påvirke resultatene.

## 6.0 Konklusjon

Formålet med litteraturstudien var å undersøke helsepersonells opplevelser i arbeid med utfordrende atferd hos utviklingshemmede. Ved hjelp av aktuell forskning (Mills & Rose 2011; Bailey et al. 2006; Rose & Cleary 2007; Ingham et al. 2013; Lefèvre-Utile et al. 2022) viser funn at det foreligger sårbarheter hos yrkesgruppen i dette arbeidet. Ulike faktorer, som utbrenthet, frykt for overfall og emosjonelle følelser blir trukket frem som de mest synlige sårbarhetene. Teori og relevant litteratur belyser blant annet opplæring som et tiltak mot veien til å både redusere atferden og personalets emosjonelle responser. Opplæring er nok ikke alene tilstrekkelig nok til å bidra til reduisering av utbrenthet, men kan være en god vei ved å skape atferdsendringer hos tjenestemottakeren. Veiledning og emosjonell støtte til personalet før og etter aktuelle hendelser kan også være et godt steg inn i helsepersonellens hjelp til å håndtere følelsene sine i det utfordrende arbeidet.

Retningslinjer og veiledere på hvordan enheten og ledere kan bistå til å bedre støtte helsepersonell antas å være viktig for å bidra til at helsepersonell føler seg trygge på arbeidsplassen. Formålet med tiltak til forebygging av atferden vil være å reduserer risikoen for utfordrende atferd, og dermed ha innvirkning på helsepersonellens belastninger i arbeidet. Personalet er en viktig ressurs i helse- og omsorgstjenesten og det er viktig at de ivaretas, slik av kvaliteten på tjenesten opprettholder stabilitet og trygghet for pasient og brukere. Reduseres den utfordrende atferden, vil også faren for bruk av vold og utbrenthet av helsepersonell reduseres – Trygghet i personalet skaper trygghet i brukergruppen.

### 6.2 Veien videre

Det forekommer lite forskning på området, spesielt knyttet til kun helsepersonellens opplevelser. Resultatene i litteraturstudien tolkes som at det er behov for mer forskning for å kunne belyse de ressursene som har innvirkning på utbrenthet og sårbarhetsfaktorer hos helsepersonell. Etter endt arbeid med bacheloroppgaven er det flere tanker og refleksjoner som sitter igjen. Det ville blant annet vært interessant å se nærmere på hvilken effekt forebyggende tiltak, som opplæring, veiledning og psykisk støtte ville hatt for personalet. Og i hvilken grad dette kunne vært med å bedret emosjonelle responser både for tjenesteyter og tjenestemottaker. Til en eventuell neste oppgave vil nye ideer, kunnskapen og erfaringene fra denne litteraturstudien være med på veien i arbeidet.

## 7.0 Litteraturliste

Arbeidstilsynet. (u.å). *Vold og trusler på arbeidsplassen*. Hentet 25. mai 2023 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical guide* (4.utg). Maidenhead: McGraw-Hill/Open Univerity Press.

Bailey, B. A., Hare, D. J., Hatton, C., & Limb, K. (2006). The response to challenging behaviour by care staff: Emotional responses, attributions of cause and observations of practice. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 199–211. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00769.x>

Brask, O. D. & Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller: En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Kanalregister*. Hentet 24. april 2023 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>

Egan, M.Y. Munroe, S. Hubert, C. Rossiter, T. Gauthier, A. Eisner, M. Fulford, N. Neilson, M. Daros, B. & Rodrigue, C. (2007) *Caring for residents with dementia and aggressive behavior: impact of life history knowledge*. *Journal of Gerontological Nursing*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17310660/>

Freudenberger, H. J. (1974). *Staff burn-out*. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Gjermestad, A. & Glørstad, V. & Kiær, E. (2019). Kartlegging i tjenester til personer med utviklingshemming. Luteberget, L. (Red.), *Forskningssirkler som modell for fagutvikling*. (s. 150-162). Universitetsforlaget.

*Habilitering og bistand i dagliglivet*. (2021). Helsedirektoratet. Hentet 20. mai 2023, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming/habilitering-og-bistand-i-dagliglivet>

Hastings, R. P. (1995). Understanding Factors That Influence Staff Responses to Challenging Behaviours: An Exploratory Interview Study. *Mental Handicap Research*, 8(4), 296–320. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1995.tb00163.x>

Helsebiblioteket. (2020). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet 02.mai 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>

Helsedirektoratet. (2015). *Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming*. Hentet 15. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/rettsikkerhet-ved-bruk-av-tvang-og-makt-overfor-enkelte-personer-med-psykisk-utviklingshemming/Rettssikkerhet%20ved%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemming%E2%80%93%20Rundskriv.pdf> /attachment/inline/d0bc72fc-9788-4117-9cf5-5cc8f17cc730:3593c9c8a22f490cb2ffc584fa32b0f80b4c69ce/Rettssikkerhet%20ved%20bruk%20av%20tvang%20og%20makt%20overfor%20enkelte%20personer%20med%20psykisk%20utviklingshemming%E2%80%93%20Rundskriv.pdf

Helsedirektoratet. (2019). *Utredning og diagnostisering av utviklingshemming*. Hentet 10.mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-og-diagnostisering-av-utviklingshemming/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf> /attachment/inline/f6c8ed73-c1d0-4819-9f83-b69bfbe17f38:bd58feb11efd678f91da43e173453bcef93ffb97/Rapport%20om%20utredning%20og%20diagnostisering%20av%20psykisk%20utviklingshemming.pdf

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2021). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2021-06-18-97) Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4)

Holden, B. (2016). *Utfordrende atferd og utviklingshemming* (2. utg.). Gyldendal.

Ingham, B., Riley, J., Nevin, H., Evans, G., & Gair, E. (2013). An initial evaluation of direct care staff resilience workshops in intellectual disabilities services. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17(3), 214–222. <https://doi.org/10.1177/1744629513494642>

Lefèvre-Utile, J., Montreuil, M., Perron, A., Reyre, A., & Carnevale, F. (2022). Acknowledging caregivers' vulnerability in the management of challenging behaviours to reduce control measures in psychiatry. *Nursing Ethics*, 29(3), 758–779. <https://doi.org/10.1177/09697330211015275>

Lillevik, G. O. (2020). *Utfordrende følelser: om avmakt og motmakt*. Bakken, L. T. (red.), *Håndbok i miljøterapi: Til barn og voksne med kognitiv utviklingshemming* (1.utgave, s.405-415). Fagbokforlaget.

Lorentzen, P. & Bakken, T. L. (2020). Relasjoner, tilknytning og sosialt fellesskap. Bakken, L.T (red.), *Håndbok i miljøterapi: Til barn og voksne med kognitiv utviklingshemming* (1.utgave, s.405-415). Fagbokforlaget.

McLeod, S. A. (2018, 21.mai). Maslow's hierarchy of needs. Hentet 12.mai 2023 fra <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

Mills, S., & Rose, J. (2011). The relationship between challenging behaviour, burnout and cognitive variables in staff working with people who have intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 55(9), 844–857.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01438.x>

Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Lisy K, Qureshi R, Mattis P, Mu P. (2020). Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. I Aromataris E & Munn Z (Red.) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.  
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08>

Naku - Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2016, 7. april). *Hva er utfordrende atferd og hva er årsaken?* Hentet 05.mai 2023 fra <https://naku.no/nyhet/hva-er-utfordrende-atferd-og-hva-er-%C3%A5rsaken>

Norheim, B. (u.å). *Illustrasjon av Maslows behovspyramide*. Hentet 12.mai 2023 fra <https://ndla.no/article/29789>

PubMed. (u.å.). *PubMed*. Hentet 24. april 2023, fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Rose, J. L., & Cleary, A. (2007). Care staff perceptions of challenging behaviour and fear of assault. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32(2), 153–161.  
<https://doi.org/10.1080/13668250701351816>

Tetzchner, V. S. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi: Typisk og atypisk utvikling* (1. utg.). Gyldendal.

Thidemann, I-J. (2019): *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. (2020) Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. I Aromataris E & Munn Z (Red.) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. Hentet 04.mai 2023 fra <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>

Utdanning.no. (2021, 25.november). Vernepleier. Hentet 02.mai 2023 fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/vernepleier>

