



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Personalets deltakelse i arbeid med psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming

Staff's participation in work with mental health disorders among people with intellectual disabilities

**Kandidatnummer: 282.**

Antall ord: 7993

Bachelor i vernepleie

Helse- og sosialvitenskap

Velferd og deltaking

Bachelor i vernepleie program

Innleveringsdato: 19.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Abstract

**Background:** Mental health disorders occur more often among people with intellectual disabilities than the general population. Still, they are poorly represented in assessments, treatment and research. Healthcare workers and staff's lack of knowledge of how mental disorders can be detected in people with intellectual disabilities can result in patients not receiving necessary health care.

**Research question:** What type of challenges are there in the work of mental illness within people with intellectual disabilities, and what role can staff have in this work?

**Purpose:** To look at how employees in the services of people with intellectual disabilities can help ensure that users receive adequate health care for their mental illness. By detecting signs of mental disorders and assisting in the diagnostic process, staff will be able to contribute to good conditions for a high-quality life and a good mental health.

**Method:** The method chosen for this project is a literature study. The method is based on Aveyard (2019) *doing a literature review* on how to do literature study with a systematic approach. Scopus, Psycinfo and web of science is databases that were used to carry out the searches.

**Result:** Based on the findings from the four research articles, three main themes were selected to provide an answer for the research question. Theme headlines consist of staff's knowledge of mental health disorders in people with intellectual disabilities, the roles they may have in diagnostic process and the staff's confidence.

**Conclusion:** There should be more focus on mental health disorders in community health care services. Staff need training and there should be developed more guidelines that clarifies staff's role in the diagnostic process. More research is recommended.

**Keywords:** Intellectual disability, mental health, staff, social worker, knowledge, role, confidence, training, support, guidelines.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>4</b>
1.1 TEMA OG PROBLEMSTILLING.....	4
1.2 OPPGAVENS OPPBYGNING, AVGRENSNING OG SENTRALE BEGREP .....	5
<b>2. TEORETISK RAMMEVERK .....</b>	<b>6</b>
2.1 TIDLIGERE FORSKNING.....	6
2.2 UTVIKLINGSHEMMING .....	7
2.3 DOBBEL DIAGNOSE .....	8
<b>3. METODE.....</b>	<b>10</b>
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	10
3.2 SØKEPROSESSEN .....	11
3.3 METODISKE REFLEKSJONER .....	13
3.4 ANALYSE .....	13
3.5 KILDEKRITIKK.....	14
<b>4. RESULTAT.....</b>	<b>15</b>
4.1 ARTIKKEL 1.....	15
4.2 ARTIKKEL 2.....	15
4.3 ARTIKKEL 3.....	16
4.4 ARTIKKEL 4.....	17
<b>5.0 ANALYSE .....</b>	<b>18</b>
5.1 KUNNSKAP .....	18
5.2 ROLLER.....	19
5.3 FAGLIG TRYGGHET.....	21
<b>6. DRØFTING.....</b>	<b>22</b>
6.1 DEN NØDVENDIGE KUNNSKAPEN .....	22
6.2 PERSONALET'S ROLLE I UTREDNING OG DIAGNOSTISERING AV PSYKISKE LIDELSER .....	24
6.3 FAGLIG TRYGGHET OG MESTRINGS INNVIRKNING PÅ ARBEIDET .....	26
<b>7. KONKLUSJON .....</b>	<b>27</b>
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>28</b>
<b>VEDLEGG .....</b>	<b>32</b>
VEDLEGG 1 – SØKEHISTORIKK.....	32
VEDLEGG 2 – SJEKKLISTE FOR KRITISK VURDERING AV KILDER .....	34

## 1. Innledning

Hun har nå begynt på den tredje medisinen mot psykiske lidelser. Den tredje medisinen på et og et halvt år. De to første hadde ingen tilsynelatende effekt, så hun blir satt på en ny. Hun gråter, skriker og selvskader. Hun kan ikke uttrykke hva som plager henne på en måte vi kan forstå. Nytt medikament blir prøvd, i håp om at det skal hjelpe. Men ingen vet, om det i det hele tatt er en psykisk lidelse, som ligger bak atferden og utfordringene. Det blir ikke satt i verk noen form for tiltak eller behandling. Legen kjenner henne ikke godt nok til å vite hva som er vanlig atferd for henne og hva som eventuelt kan være symptomer på en psykisk lidelse. Personalet som jobber med henne, vet ikke hvordan de bør gå frem.

Historien over er oppdiktet, men er et tenkt eksempel for å illustrere tema for oppgaven, utviklingshemming og psykiske lidelser. Jeg har erfart, i vernepleierutdanningen, at det er lite fokus på personer med utviklingshemming som har psykiske lidelser. På bakgrunn av dette ønsker jeg å finne ut mer om temaet.

Jeg har selv vært borti et lignende tilfelle i praksis. Jeg opplevde at personalet på arbeidsplassen hadde lite erfaring på området. Leger syntes det var vanskelig å sette en diagnose grunnet lite kjennskap til bruker. Personalet stod med mye ansvar for å kartlegge og observere for å kunne gi gode og riktige opplysninger til legen. Jeg tenker det er viktig, for både personal og bruker, at vernepleiere har relevant kunnskap som sikrer at brukere får nødvendig oppfølging og helsehjelp.

### 1.1 Tema og problemstilling

Omtrent halvparten av befolkningen i Norge vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (Mykletun & Knudsen, 2009). Personer med utviklingshemming har større sjanse for å utvikle psykiske lidelser enn befolkningen for øvrig (Oslo universitetssykehus, u.å.; Matson, 2020, s.205).

Personer med lett psykisk utviklingshemming har dobbelt så stor risiko som normalbefolkningen, mens personer med alvorlig utviklingshemming har tre til fem ganger så stor risiko. Dette viser at psykiske lidelser opptrer relativt hyppig hos personer med utviklingshemming (Oslo universitetssykehus, u.å.).

Selv om personer med utviklingshemming er mer utsatt for å utvikle psykiske lidelser enn normalbefolkningen, er de lite representert i utredning, behandling og forskning på tema (NAKU, 2021a). Det er også lite fagoppmerksomhet rettet mot temaet. Personer med utviklingshemming har større genetisk og psykologisk sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser, så det er en viktig gruppe å ha fokus på i psykisk helsearbeid. Når personalet ikke klarer å skille psykiske lidelser fra personens utviklingshemming, kan det føre til at de ikke får den helsehjelpen og oppfølgingen de har rett på og behov for. Det er derfor avgjørende at personal har kunnskap om psykiske lidelser og hvordan de kan avdekkes (NAKU, 2021a).

På bakgrunn av dette har jeg kompt fram til følgende problemstilling:

*Hvilke utfordringer er det i arbeid med psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming, og hvilken rolle kan tjenesteytere ha i dette arbeidet?*

## 1.2 Oppgavens oppbygning, avgrensning og sentrale begrep

I kapittel to presenteres litteratur som er relevant for oppgaven. I kapittel tre presenteres metoden som er brukt i oppgaven, for å besvare problemstillingen. I kapittel fire presenteres artiklene som er funnet gjennom litteratursøk. I kapittel fem presenteres resultatene fra analysen. I kapittel seks diskuteres funnene opp mot relevant litteratur. Til slutt i oppgaven kommer en konklusjon.

Oppgaven er spesifisert til personer over 18 år, både kvinner og menn som bor i bolig og mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Jeg vil se på personalet som en helhet. Det kan tenkes at miljøterapeuter får særlig ansvar i utredning og videre arbeid med psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Likevel vil involvering av hele personalgruppen være nødvendig for at arbeidet skal være vellykket.

Dobbel diagnose: når en person har utviklingshemming og en eller flere psykiske lidelser kalles det dobbel diagnose (Holden, 2008, s. 113). Personer med utviklingshemming og psykiske lidelser blir i denne oppgaven omtalt som personer med dobbel diagnose.

## 2. Teoretisk rammeverk

Dette kapittelet presenterer litteratur som er relevant for tema.

### 2.1 Tidligere forskning

Fredheim (2014) sin doktoravhandling viste at samarbeid mellom personer med utviklingshemming, pårørende, personal, leger og personer i spesialisthelsetjenesten var oppstykket. Det argumenteres for at dette må forbedres om personer med dobbel diagnose skal få gode tilbud for oppdaging og behandling for sine psykiske lidelser (Fredheim, 2014).

I Norge er det stort behov for mer forskning om personer med utviklingshemming og deres psykiske helse. Fra tidligere behandlingsforskning innen temaet psykisk helse, ser man få studier hvor utviklingshemmede har deltatt (NAKU, 2020). Bakken et al. (2018) fant i sin studie at helsetjenestene til personer med utviklingshemming i Norge var oppstykket og ikke ble systematisk ivaretatt. Både leger, psykologer og psykiatere i Norge mangler spesifikk opplæring innenfor området utviklingshemming og psykisk helse. Symptomer på psykiske lidelser kan arte seg annerledes hos personer med utviklingshemming, enn andre grupper i befolkningen, det er derfor viktig at helsepersonell har kunnskap om dette (Bakken et al., 2018).

Det er manglende data på hvor mange personer med utviklingshemming som blir utredet og behandlet i de ulike tjenestene i Norge (Bakken et al., 2018). Når man ikke finner en klar oversikt over hvor mange i pasientgruppen som får behandling for psykiske lidelser, er det vanskelig å utarbeide retningslinjer. Om man skal forbedre psykiske helsetjenester for personer med utviklingshemming er man avhengig av mer datainnsamling og forskning (Bakken et al., 2018).

Kommunale helse- og omsorgstjenester for personer med utviklingshemming har en viktig rolle i personenes liv. Det er behov for mer forskning på hvordan tjenester kan samarbeide for å støtte personer med dobbel diagnose (Hassiotis et al., 2015).

## 2.2 Utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en diagnose som blir stilt når en person har forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå (Verdens helseorganisasjon, 2019). Vanligvis innebærer det forsinkelse av ferdigheter i utviklingsperioden, som påvirker intelligensnivå. Det kan omfatte kognitive, motoriske, språklige og sosiale ferdigheter. Det er vanlig å måle grad av utviklingshemming med intelligensprøver (Verdens helseorganisasjon, 2019). Miljøet personene lever i, og hvordan det blir tilrettelagt for utfordringene personene har, er avgjørende for eventuell utvikling av tilleggsvansker (NAKU, 2021b).

Alle personer med utviklingshemming er ulike, det er derfor vanskelig å beskrive personene som en gruppe. Spennet er stort, diagnosen beskriver personer med lavt funksjonsnivå uten språk og store avvik i praktiske ferdigheter, og personer som fungerer relativt godt (Holden, 2008, s. 22). Man finner stor variasjon i væremåte innenfor gruppen. For å få diagnosen psykisk utviklingshemming er intelligenskvotient målt til 70 eller lavere. Diagnosen psykisk utviklingshemming kan deles inn i fire nivå; lett, moderat, alvorlig og dyp grad (Bakken, 2015, s. 16). Grensen for intelligenskvotient har variert gjennom tidene. Før 1975 delte man de med IQ mellom 70 og 95 i en kategori som de kalte for sinker, under hoveddiagnosen mental retardasjon. Grensen for utviklingshemming har tidligere også vært ved IQ under 85 og 75 (Tøssebro, 2010, s. 40-41).

Historisk sett er det operert med forskjellige definisjoner for hva som regnes som utviklingshemming. Dette har gitt store konsekvenser for hvem, og hvor stor del av befolkningen som har fått diagnosen (Tøssebro, 2010, s. 41- 43). Man kan forstå utviklingshemming på flere måter, tidligere ble det ofte sett ut fra et arvehygienisk perspektiv, hvor de mente at sosiale problemer gikk i arv. I dag brukes begrepet om personer som trenger bistand, ofte i betydelig grad. Derfor blir hvem som får, og hva som inngår i, diagnosen utviklingshemming endret over tid (Tøssebro, 2010, s. 43-45).

Det er ulike modeller å forstå funksjonshemming ut fra (Tøssebro, 2010, s. 18). Personer med utviklingshemming vil i ulike situasjoner oppleve at de blir funksjonshemmet, funksjonshemming kan tenkes å være samspillet mellom menneske og miljø. Den medisinske modellen hevder at personene skal tilpasse seg samfunnet, og alle problemene ligger ved personen. Den sosiale modellen tar fokuset vekk fra individets praktiske utfordringer og

fokuserer på hvordan miljøet kan tilrettelegges. Tøssebro (2010) sa følgende om den sosiale modellen: «Det er viktig å gjøre omgivelsene mindre funksjonshemmede, men det er urealistisk å tro at alle problemer kan løses på den måten» (Tøssebro, 2010, s. 21). Den relasjonelle modellen hevder det er et gap mellom det personen klarer, og miljøet den lever i. Miljøet gjør derfor at de ikke kan delta i samfunnet på samme måte som alle andre. Selv om personene har en funksjonsnedsettelse, kan det tenkes at miljømessige faktorer gjør dem funksjonshemmet (Tøssebro, 2010, s. 16-27). Faktorer som hindrer at personer med utviklingshemming har like muligheter til aktivitet og deltakelse som alle andre, blir kalt funksjonshemmende barrierer. For å bryte barrierene må man styrke personens forutsetninger og gjøre samfunnet mer tilgjengelig (St.meld. nr. 40 (2002-2003), s. 5).

### 2.3 Dobbel diagnose

Psykiske vansker viser seg ofte som endring i atferd, tanker og følelser (Frambu, 2019). Psykiske vansker over tid kan utvikle seg til å bli en psykisk lidelse. Da er plagene såpass sterke, eller plagsomme at det påvirker personens fungering og livskvalitet. En psykisk lidelse er en diagnose som stilles, som oftest av en psykolog eller psykiater (Frambu, 2019). Psykiske lidelser skiller seg fra somatiske lidelser da symptomene ofte ikke er direkte observerbare, men er tanker eller følelser personen har (Nylander, 2020, s. 44).

Som vist i kapittel 1.1 utvikler flere personer med utviklingshemming psykiske lidelser enn befolkningen for øvrig (Matson, 2020, s. 205). Personer med utviklingshemming kan ha idiosynkratiske og atypiske symptomer. Idiosynkratiske symptomer er særegne for personen, atypiske symptomer avviker fra symptomene som vanligvis sees (Bakken, 2020, s. 38). En grunn til at psykiske lidelser ikke blir oppdaget kan være diagnostisk overskygging (Bakken, 2020, s. 37) Reiss et al. (1982) forklarer diagnostisk overskygging som: «Når alle vansker en person har, blir tilskrevet grunntilstanden, omtales det som diagnostisk overskygging» (Reiss et al., 1982, referert i Mæhle et al., 2008, s. 127). Et eksempel på dette er utfordrende atferd som et symptom på en psykisk lidelse, men blir tolket som en del av utviklingshemmingen (Bakken, 2020, s. 37).

Personer med utviklingshemming kan ha problemer med å fortelle om vanskene sine. Når man skal utrede en person for psykiske lidelser baserer man seg som oftest på to kilder. Det



personen kan fortelle selv, og observasjon av endret atferd (Bakken, 2020, s. 30). Ved å diagnostisere en person med psykiske lidelser kan man hjelpe dem å forstå personens problemer, og gi den nødvendige behandlingen (Mæhle et al., 2008, s. 64). Psykotrope legemiddel er medikamenter som har påvirkning på tankeprosesser, bevissthet, oppmerksomhet, stemning og ytre atferd (Holden, 2008, s. 179). Det er svært vanlig å bruke slike medikament ved behandling av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming (Holden, 2008, s. 189). Man skal være forsiktig med å gi medikamenter som har mange bivirkninger til personer med dobbel diagnose, da de kan ha vansker med å fortelle om bivirkningene (Bakken, 2020, s. 29).

Det er mangel på psykiske spesialisthelsetjenester som er tilpasset personer med dobbel diagnose (Bakken, 2020, s. 32). Opplæring til helsepersonell, om symptomer og tegn på psykiske lidelser hos personer med dobbel diagnose, er avgjørende for at fagfeltet skal utvikle seg og utarbeide gode utrednings- og behandlingsmetoder (Bakken & Weiberg, 2019). Man finner lite informasjon om studietilbud for miljøterapeuter som ønsker mer kunnskap om dobbel diagnose. Men man finner forskning om behovet for dette (Bakken & Weiberg, 2019).

Høringsutkastet *Nasjonal veileder – God helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* har et kapittel om hvordan kommunen skal bidra til god psykisk helse hos personer med utviklingshemming (Helsedirektoratet, 2020). Kapittelet baserer seg på relevant lovverk som er hjemlet i helse og omsorgstjenesteloven (helse og omsorgstjenesteloven, 2011). Virksomhetsleder har ansvar for at personalet kan gjenkjenne tegn til psykisk lidelse hos bruker. Virksomhetsleder skal også sørge for at fastlege blir kontaktet dersom personalet mistenker dobbel diagnose. Fastlegen skal kartlegge brukers kroppslige helse, levekår og miljø sammen med personalet. Psykisk helsevern, habiliteringstjenesten og personalet kan med fordel samarbeide om utredning og tiltak. Pårørende eller andre som kjenner personen godt bør også involveres i arbeidet. Fastlege bør utrede uro og søvnproblem for å avverge unødvendig bruk av psykotrope legemiddel (Helsedirektoratet, 2020).

### 3. Metode

Metode er en prosess som forklarer hvordan man kommer frem til ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Det kan beskrives som verktøyet man bruker for å samle inn den nødvendige informasjonen, for å svare på problemstillingen. Om en undersøkelse skal bli sett på som forskning, må den følge en fremgangsmåte som er knytt til en anerkjent metode. Når man jobber systematisk med metode kan dette forklares som veien man følger for å jobbe mot målet. Man kan dele metode inn i kvalitativ og kvantitativ metoderetning (Dalland, 2020, s. 54-56).

Med kvalitativ metode kan man fange opp mening og opplevelse som ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2020 s. 56). Med denne metoden kan man gå i dybden på det man vil undersøke, samle mange opplysninger, og få frem det som er spesielt eller avvikende. Kvantitativ metode ser på målbare enheter, her kan man gå i bredden og samle inn mye data. Da kan man få frem det som er felles, ved å jobbe systematisk med dataene (Dalland, 2020, s. 56). Den valgte metoden for denne oppgaven er litteraturstudie, dette kapittelet vil gjøre rede for litteraturstudie som metode.

#### 3.1 Litteraturstudie som metode

I følge Aveyard (2019) er hensikten med en litteraturstudie å tolke relevant litteratur innenfor et bestemt tema. Litteraturstudie innebærer systematisk gjennomgang av litteratur ved å søke etter, vurdere og analysere tidligere forskning. I en litteraturstudie kan man oppsummere hva den tidligere litteraturen sier om temaet og svare på problemstillingen. En litteraturstudie bør inneholde problemstilling, et tydelig metodekapittel, resultatdel og diskusjon (Aveyard, 2019, s. 3-4). I oppgaven vil metoden for litteratursøk vises ved søk av artikler, kildekritikk og kritisk vurdering av artiklene. Da kan samme strategi gjentas av andre senere (Dalland, 2020, s. 63).

På bakgrunn av problemstillingen: *Hvilke utfordringer er det i arbeid med psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming, og hvilken rolle kan tjenesteytere ha i dette arbeidet?* ble det søkt etter verktøy som sier noe om hvilken rolle tjenesteytere kan ha i prosessen. Det er gjort søk i databasene PsycInfo, Web of Science og Scopus. Scopus er en akademisk

database med artikler publisert i forskningstidsskrift innenfor blant annet medisinske og samfunnsvitenskapelige fag. Web of science er en stor database som dekker en rekke fagområder, deriblant samfunnsfag og humaniora. PsycInfo har litteratur innen psykologi, og har derfor mye litteratur som omhandler mental helse.

### 3.2 Søkeprosessen

Kildehierarki blir av Aveyard (2019, s. 178) forklart som et graderingssystem for å vurdere validiteten av kilder. Øverst i hierarkiet finner man forskning som generelt blir vurdert å være sterkere enn forskningen lavere i hierarkiet. Likevel vil ulike problemstillinger søke ulike typer litteratur. Det er derfor individuelt for hver oppgave hva som er den beste forskningen (Aveyard, 2019, s. 178). I denne oppgaven ble det søkt etter systematiske oversikter, som er på toppen av pyramiden, men det ble ikke gjort funn som var relevant for å besvare problemstillingen. Det ble derfor søkt etter enkeltstudier.

For å finne det innholdet man ser etter må man utvikle gode søkeord (Aveyard, 2019, s. 83). For å få en oversikt over søkeord ble det gjort generelle søk i Google Scholar og Oria for å se hvilke ord som ble brukt om tema. Når en kunne se en trend av ord som gikk igjen på relevante artikler ble søkeord utviklet. Videre ble det funnet synonymer for de forskjellige ordene. I følge Aveyard (2019, s. 83) er det viktig å bruke flere synonymer, da forskere kan bruke ulike ord om samme tema. Ulike kombinasjoner av «AND», «OR» og «NOT» ble brukt i søkene.<sup>1</sup>

Når man bruker *AND* får man opp alle ordene man kombinerer i samme resultat, for å begrense søket. *OR* blir brukt for å kunne kombinere flere søkeord for samme tema. *NOT* ekskluderer ordene fra søket (Aveyard, 2019, s. 85). Det ble brukt flere ulike søkeord med *OR* kombinasjon for personer med utviklingshemming og psykiske lidelser for å sikre at det dekte begreper fra flere land. Søkene ble begrenset til artikler som var skrevet i 2010 eller senere og artikler som var skrevet på engelsk, i de basene det var mulig. Kvalitativ forskning

---

<sup>1</sup> Se vedlegg 1 - søkehistorikk

går i dybden og ser på erfaringer. Kvantitativ forskning ser på ting som kan måles (Aveyard, 2019, s. 49-62). Begge deler ble sett på som relevant å søke etter, da både effekt av retningslinjer og opplæringsprogram, og erfaringene ved dem er relevant for problemstillingen.

Det ble utviklet inklusjons- og eksklusjonskriterier til treffene i søket. Ved å bruke dette kan søket avgrenses til kriteriene som er satt for å søke etter forskning i alle søkebasen (Aveyard, 2019, s. 74).

Inklusjonskriterier:

- Fagfelleverderte artikler
- Artikler som følger IMRAD-struktur
- Artikler som er publisert i 2010 eller senere
- Artikler som er skrevet på norsk eller engelsk
- Voksne personer med utviklingshemming og psykiske lidelser
- Begge kjønn

Eksklusjonskriterier:

- Artikler som ikke er fagfelleverdert
- Artikler som er publisert i 2009 eller tidligere
- Barn
- Geriatiske pasienter

Søket som ble gjort i PsycInfo, Web of Science og Scopus gav 293 treff. Ved å lese artiklenes sammendrag får man innsikt i artikkelens mål, funn, metoder og diskusjoner (Aveyard, 2019, s.92). Sammendrag og noen artikler i full tekst ble lest før fem artikler ble tatt med videre. To av dem ble senere ekskludert da de omhandlet kunnskap hos personal som jobbet i psykisk helsevern. Videre ble det gjort siteringssøk av relevante artikler i Scopus, men det var ikke flere artikler som ble inkludert etter dette. Det var ønskelig med mer enn tre artikler som funn, det ble derfor gjort et håndsøk i Scopus, med litt andre søkeord enn tidligere. En artikkel til ble valgt ut fra dette søket. Den var fra 2007, og møtte ikke mine inklusjonskriterier, men ble likevel tatt med grunnet lite relevant forskning på tema. Fire

artikler var dermed valgt ut til oppgaven.

### 3.3 Metodiske refleksjoner

Alle valg som blir tatt i forhold til metode påvirker metodens kvalitet og påvirker pålitelighetene til resultatet (Busch, 2013, s. 61). Ved å bare søke i noen gitte databaser med de spesifikke søkeordene som er valgt kan søk i andre databaser eller bruk av andre søkeord gi resultater som hadde vært bedre på problemstillingen.

Det at det blir søkt etter engelske artikler kan også gjøre at det kan oppstå misforståelser i oversetting av resultatene. Artiklene ble lest flere ganger, og ordnett ble nyttet for å tolke resultatene. En annen begrensning i denne litteraturstudien er at en person har lest og vurdert artiklene, ikke et team. Da det er lite forskning på tema fra Norge må det søkes etter artikler fra andre land, der kan systemene være bygd opp på måter enn i Norge. Dette gjør at man risikerer å finne resultater som ikke er overførbare, dette skal tas med i vurderingen av valg av artikler. Tross disse utfordringene er det vurdert at litteratursøket er gjort så godt som mulig gitt rammebetingelsene til selve oppgaven.

### 3.4 Analyse

For å analysere resultatene i forskningsartiklene ble det tatt utgangspunkt i Aveyard (2019, s.141) sin forklaring av tematisk analyse. Tematisk analyse søker å oppsummere og identifisere gjennomgående temaer i den valgte litteraturen. Temaene som viser seg skal være relevant for forskningsspørsmålet og oppsummere hovedpoengene (Aveyard, 2019, s.141).

Når man skal gjøre analyse kan man stille analytiske spørsmål til materialet i tillegg til problemstillingen, for å besvare den (Johannesen et al., 2018, s. 23). Følgende analytiske spørsmål ble utarbeidet for å gjennomføre analysen:

- Hvilken rolle kan personalet ha i diagnostisering av psykisk lidelse hos personer med utviklingshemming?

- Hvilken effekt har treningsprogram og/eller bruk av retningslinjer knytt til psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming?
- Hvilke faktorer trer fram som sentrale element i arbeid med personer som har dobbel diagnose ved bruk av opplæringsprogram og/eller retningslinjer?

Forskningen som ble funnet er lest flere ganger for å prøve å få god forståelse av innholdet. Videre i analysen ble koding og kategorisering gjennomført. Johannesen et al. (2018, s. 282) forklarer koding som å hente ut viktige poeng fra teksten, i kategoriseringen setter man poengene i ulike kategorier. Artikkene ble gjennomgått og viktige poeng ble streket under, videre ble poengene markerte med ulike farger for å lage kategoriene. Kategoriene som skilte seg ut i de utvalgte artiklene var kunnskap, roller og trygghet.

### 3.5 Kildekritikk

Kildekritikk tar sikte på å vurdere og karakterisere litteraturen som anvendes i oppgaven (Dalland, 2020 s. 63). Kildekritikk har to sider, det første er å finne den litteraturen som svarer på problemstillingen som er valgt for oppgaven. Det andre er å redegjøre for den litteraturen som brukes i oppgaven. Hensikten med vurderingen er å se om forskningen som er funnet kan beskrive og belyse problemstillingen. Om man har et godt beskrevet kildegrunnlag gir det mer troverdighet og faglighet til oppgaven. Når man skal vurdere kildene må man finne ut om resultatene er troverdige og vurdere kildens relevans (Dalland, 2020, s. 63).

Det skal komme klart frem i oppgaven hva som er litteratur og hva som er kandidatens egne refleksjoner. Litteratur skal også være formulert på en måte som ivaretar forfatters budskap. Alle artiklene som er brukt i oppgaven er lest nøye flere ganger for å ikke misforstå innholdet. Kildevurderingen som ble brukt på forskningsartikkene var sjekklisten fra Aveyard (2019, s. 108).<sup>2</sup> Alle artiklene var fortsatt inkludert etter gjennomføring av kildekritikk. Kritikken til artiklene vil bli presentert fortløpende ved presentasjon av artikler i kapittel fire.

---

<sup>2</sup> Se vedlegg 2- sjekkliste for kritisk vurdering av kilder.

## 4. Resultat

Dette kapitlet presenterer artiklene som er funnet gjennom litteratursøk.

### 4.1 Artikkel 1

Considerations when offering mental health first aid to a person with an intellectual disability: a Delphi study (Bond et al., 2021).

Målet med studien var å utvikle en retningslinje for hvordan blant andre helsepersonell får kunnskap om hvordan de kan hjelpe personer med utviklingshemming som utvikler en psykisk lidelse. Metoden brukt i studien var «Delphi research method». Ved bruk av metoden ble det gjort søk i nettsider, artikler og bøker etter relevant informasjon for utarbeiding av retningslinjen. Videre ble funnene vurdert i tre runder av et utvalgt ekspertpanel. I panelet var det tjuetre personer. Hovedresultatet i studien var selve retningslinjen. Retningslinjen vil være til hjelp for å gjenkjenne og adressere psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. På denne måten kan man forhindre at symptomer blir oversett, og hjelpe personen til å få nødvendig oppfølging.

Forskningsartikkelen er relevant for denne oppgaven da det er en retningslinje som forklarer hvordan personalet kan jobbe i møte med personer med dobbel diagnose. Som kritikk til studien bør det nevnes som en svakhet, at studien har utviklet en retningslinje som ikke er validert, dens effekt er ikke forsket på. Man vet derfor ikke om retningslinjen har ønsket effekt. Forfatterne har ikke avklart bias ved egen rolle i oppgaven. Som styrker ved studien bør det nevnes at det er en studie fra 2021. Et ekspertpanel var med i utarbeidingen. Panelet besto av personer som hadde erfaring fra arbeid med person med utviklingshemming, og fagpersoner på området. Forfatterne vurderer også styrker og svakheter i studien.

### 4.2 Artikkel 2

Health practitioner knowledge and confidence in diagnosis and treatment of mental health issues in people with intellectual disabilities (Hinde & Mason, 2020).

Målet med studien var å undersøke kunnskapsnivå, og nivå av faglig trygghet hos personer som jobbet i ulike helsetjenester i Australia. Det var personer som jobbet i primærhelsetjenesten, psykisk helsepersonell, psykologer og ulike terapeuter. De gjennomførte spørreundersøkelse hos nittitre personer. De brukte sjekklisten MPAS-ADD for å undersøke symptomgjenkjenning til vanlige psykiske lidelser som personer med utviklingshemming utvikler, og TCS-ID for å måle faglig trygghet. Hovedfunnene viste at tjenesteutøverne hadde lite kunnskap om hvordan psykiske lidelser viste seg hos personer med utviklingshemming. De hadde en antagelse om at tjenesteutøverne også hadde lite faglig trygghet i arbeider, det stemte ikke. Tross lite kunnskap var de moderat trygge til trygge i arbeidet.

Forskningsartikkelen er relevant for denne oppgaven da den sier noe om behovet for opplæring om hvordan psykiske lidelser viser seg hos personer med utviklingshemming. Selv om denne studien ser på kunnskapsnivået i Australia, tyder forskning på at det er et globalt problem, og at det også er lite kunnskap om dette i Norge. Som kritikk til studien bør det nevnes at forfatterne uttrykker at det kan være bias i resultatene om trygghet, som kan sees på som en svakhet. Dette på grunn av at ansatte som jobber med personer med utviklingshemming til daglig kunne være mer motivert for å delta. De ulike yrkesgruppene hadde ikke like mange deltakere. Forfatter har ikke avklart egen rolle i studiet. Som styrkes ved studien bør det nevnes at den er fra 2020. Forfatterne diskuterer styrker og svakheter i studiet, og der er innhentet etisk godkjenning.

### 4.3 Artikkel 3

The role of nurses/social workers in using a multidimensional guideline for diagnosis of anxiety and challenging behaviour in people with intellectual disabilities (Pruijssers et al., 2015).

Forfatterne av studien hadde utarbeidet en retningslinje for å oppdage, og arbeide med angst og angstrelatert utfordrende atferd. Hensikten med studien var å implementere retningslinjen hos personalet. Det ble brukt kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i form av spørreundersøkelse til personalet og intervju av psykologer. Hovedfunnene viste at



arbeid med retningslinjen og opplæring på tema gav økt kunnskap og mestring i arbeidet. Ved bruk av retningslinjene var personalet mer involvert i diagnostiseringsprosessen.

Forskningsartikkelen er relevant for denne oppgaven, da den forklarer hvilken rolle personalet som jobber med personer med utviklingshemming, kan ha i diagnostisering og behandling av en psykisk lidelse. Retningslinjen forklarer også hvordan personalet og andre i diagnostiseringsprosessen kan samarbeide. Selv om denne studien ser på hvordan man kan jobbe med angstlidelser, vil måten personalet jobber sammen med psykologer og andre i et team kunne overføres til bruk ved flere psykiske lidelser. I kritikk til studien bør det nevnes som en svakhet at studien tar utgangspunkt i helsevesenet i Nederland, det kan påvirke overføringsverdien. Tretti ansatte som jobbet med personer med utviklingshemming og tjueto psykologer deltok, så det var litt få deltakere. Forfatterne har ikke avklart bias ved egen rolle i oppgaven. Som styrker ved studien bør det nevnes at det er innhentet etisk godkjenning. Studien inkluderer nyttige beskrivelser, både om hvordan personalet kan delta i arbeidet, og hva psykologene tenker om bidraget.

#### 4.4 Artikkel 4

The role of training in improving community care staff awareness of mental health problems in people with intellectual disabilities (Costello et al., 2007).

Målet med studien var å undersøke personalets forståelse for personer med utviklingshemming som utvikler psykiske lidelser, og se hvilken effekt opplæring hos personalet kan ha. Kvantitativ metode, i form av spørreundersøkelse ble brukt for å måle kunnskapsnivået til personalet før og etter opplæring. De brukte da sjekklisten PAS-ADD. Det var sekstiseks deltakere. Hovedfunnene viste at personalet hadde lite kunnskap og dårlige holdninger knytt til psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming, før opplæring. Etter opplæring var det signifikant økning i kunnskapsnivå, holdninger, og beslutninger til å søke videre hjelp for personene.

Forskningsartikkelen er relevant for denne studien da den ser at personalet verdsetter egen rolle i arbeidet, og at de kan få økt kunnskap om psykiske lidelser og hvordan man kan oppdage dem etter opplæring. Som kritikk til studien bør det nevnes som en svakhet at

artikkelen ikke har et eget konklusjonskapittel. Den summerer opp funnene og kommer med begrensninger for artikkelen i slutten av diskusjonsdelen. Forfatterne har ikke avklart bias ved egen rolle i studiet. Artikkelen er gammel, den ble publisert i 2007. Den ble likevel tatt med i oppgaven da funnene er relevant for problemstillingen. Forskningen i oppgaven tyder på at kunnskapsnivået hos helsepersonell, om personer med utviklingshemming som utvikler psykiske lidelser, ikke har økt betraktelig siden artikkelen ble publisert. En styrke ved studiet er at artikkelen har hentet inn etisk godkjenning.

## 5.0 Analyse

Dette kapittelet presenterer resultatene fra analysen.

### 5.1 Kunnskap

For at personalet skal ta del i arbeid med psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming er man avhengig av at de har kunnskap om temaet (Costello et al., 2007; Pruijssers et al., 2015; Hinde & Mason, 2020). Studiene til Costello et al. (2007) og Pruijssers et al. (2015) konkluderte med at opplæring om hvordan psykiske lidelser opptrer hos personer med utviklingshemming økte kunnskapen til personalet. I studiet til Hinde og Mason (2020) undersøkte de kunnskapsnivået blant helsepersonell og viste at det var behov for oppæring på tema:

The MPAS-ADD lists 19 common internal symptoms for depression, anxiety and psychosis, of which participants in this study were able to identify less than half (Hinde & Mason, 2020, s. 274).

Personalet må ha kunnskap om at endringer i atferd kan skyldes psykiske problemer, og vite hvilke atferder som kan være tegn på dette (Costello et al., 2007). Studiet viste at et fåtall av personalet fikk opplæring i psykiske lidelser. Personalet trodde at personer med psykiske lidelser ikke hadde det, og dømte personer som ikke hadde psykiske lidelser til å ha det. Med trening hadde personalet økt kunnskap om hvordan psykiske lidelser viste seg (Costello et al., 2007):

Results of the current study confirm previous research suggesting deficits in staff awareness of mental health problems in individuals with intellectual disabilities (Costello et al., 2007, s. 233).

Tidligere studier har vist at globalt, har personer som jobber i tjenester til personer med utviklingshemming, lite kunnskap om symptomer på psykiske lidelser (Hinde & Mason, 2020). Forfatterne viste ikke klare forskjeller mellom kunnskapsnivået i ulike profesjoner, men det var generelt lavt nivå. De fant det bekymringsverdige at personalet hadde så lite kunnskap om symptomene som oppstod ved «vanlige» psykiske lidelser. Studien vektlegger viktigheten av å utvikle opplæringsprogram. Det kan hjelpe personalet til å kjenne igjen symptomer på psykiske lidelser, hos personer med utviklingshemming (Hinde & Mason, 2020):

While it may be easier to recognise observable mental health symptoms in both IQ typical and ID populations, it is concerning that practitioners still demonstrate such limited recognition of internal mental health symptoms for the most commonly experienced mental health disorders (e.g., anxiety and depression) almost 20 years after the Quigley et al. (2001) study (Hinde & Mason, 2020, s. 274).

Opplæring om psykiske lidelser og bruk av retningslinjen førte til økt kunnskap hos miljøterapeutene som deltok i studien til Pruijssers et al (2015). Miljøterapeutene kunne ta større del i prosessen når opplæring var gitt og retningslinjen var tatt i bruk (Prujssers et al., 2015). Psykologene sa følgende om personalet:

They mentioned that the nurses/social workers, as a result of working with the guideline, gained more knowledge of methodical work, with the result being that information about the client in the diagnosis could be used (E3a,c) (Prujssers et al., 2015, s. 1963).

## 5.2 Roller

Artiklene presenterer ulike måter personalet kan bistå i diagnostiseringsprosessen på. En ting de alle har til felles, er en teori om at personalet er viktig i arbeid med psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Personalet er i en særskilt posisjon til å se endringer i brukers atferd (Bond et al., 2021; Pruijssers et al., 2015; Costello et al., 2007).

Bond et al. (2021) og Costello et al. (2007) vektlegger begge at mange personer med utviklingshemming er avhengig av at personer som jobber rundt dem klarer å oppdage at de har eller utvikler en psykisk lidelse, for at de skal få hjelp:

The most basic and vital role of support staff within this context is the awareness that a person with intellectual disabilities may suffer from a mental illness (Costello et al., 2007, s. 233).

Videre ble det poengtert at i tillegg til å vite om dette, er det viktig at personalet vet at utfordrende atferd kan tyde på psykiske lidelser, for å bedre helsetjenestene til personene. Personalet syntes selv at de hadde en spesiell rolle i diagnostiseringsprosessen (Costello et al., 2007). Når man har klart å oppdage dette kan man videre hjelpe personen til å søke profesjonell hjelp for problemene (Bond et al., 2021; Costello et al., 2007). I studien til Bond et al. (2021) utviklet de en retningslinje som forklarer hvordan personalet kan kommunisere med, og støtte personen. Den inneholder informasjon om hva personalet kan gjøre dersom spesielle situasjoner oppstår, og hva de kan gjøre i en krisesituasjon (Bond et al., 2021).

Pruijssers et al. (2015) belyste at tross den gode posisjonen personalet er i for å delta i psykisk helsearbeid, var de lite involvert. Forfatterne utarbeidet derfor en retningslinje som forklarer hvordan personalet kan ta del i prosessen fra mistanke om angst og angstrelatert utfordrende atferd til behandling av problemene. Et av målene med retningslinjen var å styrke personalet sitt bidrag i denne prosessen:

In both research conditions, the psychologists were convinced that the contribution of nurses/social workers in the diagnostic process is crucial, because of their close contact with clients and the opportunities this provides for targeted observations (E2b, C2b) (Pruijssers et al., 2015, s. 1962).

Retningslinjen forklarer hva som er personalet sin rolle i de ulike delene i prosessen. Det innebærer å oppdage og analysere problemet, teste hypoteser, formulere en diagnose og lage en behandlingsplan. Psykologene vektla viktigheten av personalets deltakelse grunnet kjennskap til bruker. De uttrykte at arbeidet ikke ville blitt like vellykket uten dem (Pruijssers et al., 2015).

### 5.3 Faglig trygghet

Hinde og Mason (2020) fremhevet at tidligere forskning viste at trygghet var en viktig faktor for påvirkning på utøvelse. Mange personer som jobber i tjenestene har mye kunnskap, men faglig trygghet må være på plass for å bruke den. Pruijssers et al. (2015) rapporterte at økt kunnskap førte til økt trygghet. Hinde og Mason (2020) sin studie undersøkte nivå av trygghet hos personer som jobber i helsetjenester. De fremhever at temaet som scoret høyest ikke var relatert til psykiske lidelser:

Participants reported feeling “highly confident” on one item of the TCS-ID; being empathetic towards a client with ID (Hinde & Mason, 2020, s. 275).

Personalet svarte at de var moderat trygg til trygg i arbeidet med personer med dobbel diagnose. Det var ikke signifikante skiller i trygghetsnivået mellom ulike profesjonsgrupper, noen var tryggere enn andre, men det var forventet da ulike profesjoner har ulik bakgrunn for kunnskap på tema. De konkluderte med at personer som har god symptomkunnskap sannsynligvis vil være tryggere i arbeidet (Hinde & Mason, 2020). Studiet til Pruijssers et al (2015) viste at personene som gjennomførte opplæring og brukte retningslinjen hadde økt mestringsfølelse, de sa også at personalet bør ha mer tro på egne styrker:

After the training and the implementation of the ‘Diagnostic Guideline for Anxiety and CB’, a statistically significant improvement of the self-efficacy of the nurses/social workers within the experimental condition was seen at t2, when compared with the control condition (see Table 2) (Prujssers et al., 2015, s. 1960).

Costello et al. (2007) trekker frem at når personalet føler de har lite kunnskap om psykiske lidelser, gjør det dem mindre trygg i møte med mennesker som har disse diagnosene, både i beslutninger som gjelder deres velferd og å søke videre hjelp. Når personalet føler at de mangler kompetanse om det de jobber med, påvirker det den faglige tryggheten:

This has serious implications for staff confidence and competence in meeting the mental health needs of individuals in their care and in making appropriate referrals to services (Costello et al., 2007, s. 233).

## 6. Drøfting

I dette kapittelet vil resultatene fra analysen bli diskutert opp mot relevant litteratur.

### 6.1 Den nødvendige kunnskapen

Analysen viser det er anerkjent at personalet er i den beste posisjonen til å oppdage at en person med utviklingshemming utvikler en psykisk lidelse. Kunnskapen personalet har, eller ikke har, er et kritisk element i diagnostisering av psykiske lidelser. Personalet som deltok i undersøkelsene i studiene hadde lavt kunnskapsnivå om symptomer som viste seg når en person utviklet psykiske lidelser (Hinde & Mason, 2020; Pruijssers et al., 2015; Costello et al., 2007). Studiene til Pruijssers et al. (2015) og Costello et al. (2007) brukte sjekklister for å måle kunnskapsnivået til personalet før og etter opplæring, personalet hadde økt kunnskap etter opplæring.

Costello et al. (2007) poengterte viktigheten av personalets kunnskap om at endring i atferd kan tyde på psykisk lidelse. Dette kan sees i sammenheng med en studie fra Bakken og Seland (2019) som påstår at alle mennesker som utvikler en psykisk lidelse vil ha endring i atferd. En rapport fra nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (2008) gir forslag til tiltak med mål om å bedre personer med utviklingshemming sin psykiske helse. Dette innebærer å gi ansatte opplæring og ny kunnskap om psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Videre må man sikre at personalet har tilstrekkelig kunnskap til å se endring i atferd og vite at det kan skyldes psykisk lidelse (Kittelsaa, 2008, s. 34-35).

Høringsutkastet *gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* fra helsedirektoratet (2020), trekker frem at virksomhetsleder skal ha ansvar for at personalet kjenner igjen vanlige symptomer på psykiske lidelser. Studiet til Bakken og Seland (2019) fant at kompetanse vises å være en stor utfordring i kommunale tjenester. Opplæring av personer som har kunnskap om både utviklingshemming og psykiske lidelser har gått sakte, og det er vanskelig å tilpasse gode helsetjenester for personene (Matson, 2020, s. 96-106). Det kan derfor tenkes at det fortsatt er manglende kompetanse rundt tema, som kan sees i sammenheng med funnene fra studiene. Det ser ikke ut til å ha vært store forbedringer på området de siste ti årene, man ser fortsatt utfordringer knytt til gjenkjenning av psykiske

lidelser i nyere studier. Om personalet ikke klarer å oppdage psykiske lidelser hos personene, vil personer som ikke klarer å uttrykke at de sliter psykisk gå udiagnostiserte.

Som vist i analysen hadde opplæring og bruk av en retningslinje positiv effekt på personalets kunnskap om avdekking og arbeid med angstlidelser (Pruijssers et al., 2015). Psykologene satte stor pris på personalets bidrag i arbeidet med utredning og diagnostisering, og sa at utfallet ikke hadde blitt like bra uten dem (Pruijssers et al., 2015). Bond et al. (2021) hevdet at når personalet hadde økt kunnskap om tema, vil det øke sannsynligheten for at psykiske lidelser ikke går uoppdaget. Ved å sikre at personer som jobber i tjenestene til personer med utviklingshemming har kunnskap om avdekking av psykiske lidelser, vil man kunne bedre deres psykiske helse (NAKU, 2021a).

Tidligere forskning har vist at det er vanskelig å utarbeide retningslinjer grunnet lite forskning på tema (Bakken et al., 2018). Man finner lite forskning om hvordan symptomene på psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming viser seg. I dag er det ikke en felles forståelse av bruk av diagnostiske kriterier i avdekking av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming, men det finnes en rekke sjekklister som kan brukes i arbeidet (Bakken, 2020, s. 39). Som man ser gir opplæring, og bruk av retningslinjer personalet mer kunnskap på området. Men det er mangel på verktøy, i form av retningslinjer som kan støtte personalet i arbeidet. Det kan derfor tenkes at den mest effektive måten for å øke personalets deltakelse i arbeidet vil være med opplæring å tema. Men ved bruk av retningslinjer vil personalets rolle trolig være tydelig avklart, noe som kan gjøre arbeidet mer effektivt og hindre usikkerhet. Dette viser behovet for utarbeiding av retningslinjer.

I likhet med resultatene i analysen fra Hinde og Mason (2020), har også tidligere studier vist at personal som jobber i psykiske helsetjenester, har lite erfaring og kunnskap om personer med dobbel diagnose (Werner & Stawaski, 2012; Rose et al., 2012). Bakken (2018) trekker frem at leger, psykologer og psykiatere i Norge også har lite kunnskap om dette. Fredheim (2014) sin doktoravhandling viste at kompetanse er en nødvendig faktor for at behandling og oppfølging skal være vellykket. Studiet viste at det var åpenbare mangler i forskningsbasert kunnskap hos fastleger og tilsette i psykiske helsetjenester i Norge. Fastlegene syntes at temaet psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming var vanskelig (Fredheim, 2014, s. 76-81). Som man ser, er kunnskap om psykiske lidelser hos personer med

utviklingshemming en utfordring på tvers av ulike profesjoner innenfor helsearbeid. Dette kan sees på som en funksjonshemmende barriere. Personene får ikke tilgang til psykiske helsetjenester på samme måte som alle andre på grunn av manglende kompetanse hos personalet. Det tyder på behov for kompetanseløft generelt. Dersom nærpersoner vet hva som kjennetegner psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming, kan de være en ressurs for leger eller personer i psykiske helsetjenester. Det kan tenkes at leger og andre ansatte i spesialisthelsetjenesten vil ha større problemer med diagnostisk overskygging, personalets kunnskap om symptomer kan hindre at det skjer.

## 6.2 Personalets rolle i utredning og diagnostisering av psykiske lidelser

Analysen viser at personalet som jobber med personer med utviklingshemming har en viktig rolle for at personene skal få hjelp for sine psykiske lidelser (Bond et al., 2021; Pruijssers et al., 2015; Costello et al., 2007). Færre personer med utviklingshemming søker profesjonell hjelp for psykiske lidelser enn befolkningen for øvrig (Bond et al., 2021). Det kan være flere grunner til dette. Om personer med utviklingshemming skal få hjelp for sine psykiske lidelser, må vanligvis personalet klare å oppdage, støtte og hjelpe dem til å søke videre hjelp (Bond et al., 2021; Costello et al., 2007).

I likhet med resultatene i analysen fra Costello et al. (2007) og Bond et al. (2021) legger også Holden (2008) vekt på personalets viktige rolle i diagnostisering. Når man skal utrede en person med utviklingshemming for psykiske lidelser kan man stille personen konkrete, enkle spørsmål, knytt til plagene. Noen vil kunne svare på dem, andre ikke. I dette arbeidet er det viktig å snakke med tjenesteytere eller andre som kjenner personen godt. De kan ofte fortelle noe om hva personen gjør, føler eller opplever i mange situasjoner. Ved å gjøre direkte observasjoner i miljøet kan man oppdage det som kun skjer i visse situasjoner. En kombinasjon av intervjuer og direkte observasjon kan være nyttig (Holden, 2008, s. 117-118). Dette tyder på enighet om det som blir poengtert i analysen, kunnskap om psykiske lidelser, som en nødvendig faktor for personalets deltakelse i arbeidet med utredning og diagnostisering. Personalets manglende kunnskap om hvordan lidelsene utvikler seg, og hva som kjennetegner dem, kan føre til at det ikke bli noe videre arbeid. Når personalet klarer å oppdage en psykisk lidelse kan de hjelpe personene til å få videre hjelp. Personalet kan



komme med nyttige opplysninger til lege eller andre involverte parter, som personen ikke kan fortelle selv.

Fredheim (2014) sin doktoravhandling viste at fastleger er avhengig av å få nødvendig informasjon fra de som følger personer med utviklingshemming til fastlegen, og poengterte viktigheten av personalets kunnskap til å gjenkjenne psykiske problemer. Om personalet har denne kompetansen vil de kunne gi gode beskrivelser og konkret informasjon til fastlegen (Fredheim, 2014, s. 83). Retningslinjen fra studiet til Bond et al. (2021) skal hjelpe personalet til å kjenne igjen, og vite hvordan ulike psykiske lidelser utvikler seg hos personer med utviklingshemming. Det kan tenkes at ved å jobbe etter denne retningslinjen vil man kunne bringe nyttig og nødvendig informasjon til arbeidet.

Diagnostisering av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming er komplekst og krever godt samarbeid mellom tjenesteytere, familie, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Bakken, 2011, s. 18). Resultatene i analysen viser at personalet har lite kunnskap, som fører til at de har vansker med å kjenne igjen psykiske lidelser (Hinde & Mason, 2020; Pruijssers et al., 2015; Costello et al. 2007). Høringsutkastet fra helsedirektoratet (2020) påstår at virksomhetsleder har ansvar for at personalet kjenner igjen vanlige symptomer på psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Om de fanger mistanke om psykisk lidelse har virksomhetsleder ansvar for at fastlege blir kontaktet. Virksomheten og fastlege skal sammen kartlegge brukers somatiske helse, levekår og miljø. Videre bør personalet samarbeide med psykisk helsevern og habiliteringstjenesten om utredning og behandlingstiltak (Helsedirektoratet, 2020).

Analysen viser at studiet til Pruijssers et al. (2015) ønsker å involvere personalet i større grad enn de andre studiene. Dette kan sees i sammenheng med måten høringsutkastet ønsker at personalet skal delta i arbeidet. Pruijssers et al. (2015) argumenterer for at personalet var lite involvert grunnet manglende kunnskap om tema, og mangel på verktøy som sa noe om rollen de kunne ha i arbeidet. Ved å jobbe etter retningslinjen de utarbeidet vil man kunne ta del i prosessen og arbeide slik høringsutkastet anbefaler. Retningslinjen forklarer hvordan personalet kan samarbeide i et tverrfaglig team gjennom hele prosessen fra oppdagelse til behandling av lidelsen (Prujssers et al., 2015). Personalet skal delta i beskrivelse av konsekvenser lidelsen har for personen, analyse av problemet, observasjoner knytt til testing

av teorier, formulere diagnose basert på tidligere resultat og lage en behandlingsplan (Puijssers et al., 2015). Internasjonale erfaringer har vist at tverrfaglige team med spesialkompetanse bør brukes i tjenestene til personer med utviklingshemming som utvikler psykiske lidelser (Bakken & Seland, 2019). Bakken et al. (2018) argumenterte for at helsetjestene i Norge var oppsykket og fragmenterte. Man ser derfor at tross ideen om aktiv deltakelse og tverrfaglig samarbeid er det lite som tyder på at det er slik i dag.

### 6.3 Faglig trygghet og mestrings innvirkning på arbeidet

Analysen viser at det er viktig at personalet har faglig trygghet i arbeidet sitt for å kunne utøve den kunnskap de har (Hinde & Mason, 2020; Pruijssers et al., 2015; Costello et al., 2007). Personalet i undersøkelsen til Hinde og Mason (2020) var tryggere i sitt arbeid enn forventet, tross den lave kunnskap på området. Et annet studie av Kilanska og Priest (2014) var nesten halvparten av deltakerne trygge i arbeidet, tross lav symptomkunnskap. Det kan tenkes at deltakerne ikke var klar over hvor lite kunnskap de hadde før de var med på undersøkelsen. Og ikke visste hvor mange personer med utviklingshemming som sliter med psykiske lidelser, grunnet manglende kunnskap om temaet. Studiet til Hinde og Mason (2020) mistenkte bias i form av for mye trygghet hos deltakerne.

Når en person mestrer en oppgave har de ferdighetene eller kunnskapen som må ligge til grunn for å løse den (Svare & Klemsdag, 2011). Å jobbe med ansattes mestring vil gi bedre trivsel på arbeidsplassen og bedre resultater for virksomheten. Mestring bedrer også ansattes helse (Svare & Klemsdag, 2011). Pruijssers et al. (2015) fant i sin studie at personalet hadde lav mestringsfølelse før opplæring, men at den økte når personalet hadde økt kunnskap om temaet. Dette kan sees i sammenheng med en studie fra Afrika som gav helsearbeidere opplæringskurs i psykisk helse. Med opplæring om psykiske helse var personalet betydelig tryggere, og hadde generelt en mer positiv innstilling (Sibeko et al., 2018).

Andre studier som har målt nivå av faglig trygghet før og etter opplæring på ulike tema har også sett at deltakerne har vært tryggere i sammenheng med økt kunnskap på det aktuelle området (Holliday et al., 2020; Moon et al., 2021). Studien til Holliday et al. (2020) viste også at mestringsfølelsen økte når personalet fikk opplæring. Det kan derfor tenkes at opplæring

på temaet vil gi personalet mer trygghet i arbeidet sitt. Når man er trygg i arbeidet, vil det være naturlig å kjenne på mestring. Dette vil trolig gi positive utfall for det enkelte personal, bruker og arbeidsplassen.

## 7. Konklusjon

Teorigrunnlaget i oppgaven viser behov for kunnskapsløft om psykiske lidelser og hvordan plagene viser seg hos personer med utviklingshemming. Det brukes sjekklister ved utredning av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Men man finner lite verktøy i form av retningslinjer som sier noe om hvordan tjenesteytere kan ta del i diagnostisering og videre arbeid.

Resultatene fra analysen bekrefter det teorien viser. Det er en utfordring at personalet ikke har nok kunnskap til å oppdage psykiske lidelser, det kan også påvirke personalets faglige trygghet og mestring. Det er krevende å finne forskning som sier noe om personalets rolle i utredning og diagnostisering av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Det er et stort kunnskapshull på området. En av forskningsartiklene forklarer hvordan personalet kan delta gjennom hele prosessen fra diagnostisering av angst og angstrelatert utfordrende atferd til behandling av lidelsen. Mye fra retningslinjen kan trolig overføres til arbeid med flere psykiske lidelser. Det er til fordel for alle at tjenesteytere deltar i arbeidet, grunnet den gode kjennskapen de har til personen. Ved å jobbe etter en retningslinje vil personalets rolle trolig være tydelig definert, som kan støtte personalet i prosessen.

Man ser fortsatt et stort behov for på mer forskning på området. Både på hvordan psykiske lidelser viser seg hos personer med utviklingshemming, og utarbeiding av verktøy. Verktøy som kan støtte personalets deltakelse, og fremme samarbeid mellom personer med utviklingshemming, nærpersoner, leger og andre involverte vil være viktig for å lykkes med dette arbeidet.

## Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4th ed.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Bakken, T. L. (2011). Psykisk lidelse hos personer med utviklingshemming. Bakken, T. L. (Red.), *Samhandling med og uten ord: miljøbehandling for mennesker med utviklingshemming og psykisk lidelse* (s. 16-20). Hertervig.
- Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemning og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse*. Gyldendal akademisk.
- Bakken, T. L. (2020). Kunnskapsgrunnlaget. Bakken, T. L. (Red.). (2020). *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming: Forståelse og behandling* (2. utg., s. 27-33). Universitetsforlaget.
- Bakken, T. L. (2020). Særlige utfordringer. Bakken, T. L. (Red.). (2020). *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming: Forståelse og behandling* (2. utg., s. 37-41). Universitetsforlaget.
- Bakken, T. L., Evensen, O. O., Bjørgen, T. G., Nilsen, I. T., Bang, N., Pedersen, U., Berge, K., Ellingsen, K. E., Baasland, T., & Helverschou, S. B. (2018). Mental health services for adolescents and adults with intellectual disabilities in Norway: A descriptive study. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 12(3/4), 121–134.  
<https://doi.org/10.1108/AMHID-03-2018-0012>
- Bakken, T. L., & Seland, M. (2019). Kommunale tjenester til personer med utviklingshemming og psykisk lidelse – samhandlings- og kompetansebehov. *Stiftelsen SOR*.  
<https://stiftelsensor.no/nyheter/item/kommunale-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming-og-psykisk-lidelse-samhandlings-og-kompetansebehov>
- Bakken, T. L., & Weiberg, E. (2019). Studentenes evaluering av videreutdanning i psykisk lidelse og utviklingshemning ved Oslomet. *Stiftelsen SOR*.  
<https://stiftelsensor.no/nyheter/item/studentenes-evaluering-av-videreutdanning-i-psykisk-lidelse-og-utviklingshemning-ved-oslomet>
- Bond, K. S., Cottrill, F. A., Kelly, L., Broughan, J., Davies, K., Ross, A. M., & Kelly, C. M. (2021). Considerations when offering mental health first aid to a person with an intellectual disability: A Delphi study. *BMC Psychology*, 9(1), 28–28.  
<https://doi.org/10.1186/s40359-021-00518-5>
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Fagbokforl.

Costello, H., Bouras, N., & Davis, H. (2007). The role of training in improving community care staff awareness of mental health problems in people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(3), 228–235.

<https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00320.x>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.

Frambu. (2019, februar 26). Psykisk helse. Hentet 18. april, 2021 fra:

<https://frambu.no/tema/psykisk-helse/>

Fredheim, T. (2014). *Fastlegens behandling og oppfølging av personer med utviklingshemming slik samarbeidspartnere, pårørende og legene selv opplever det* [doktorgradsavhandling]. Universitet i Oslo.

[https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/41728/PhD-](https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/41728/PhD-Fredheim.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[Fredheim.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/41728/PhD-Fredheim.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hassiotis, A., Guinn, A., Tanzarella, M., McCarty, J. and Roy, A. (2015), *Community-based services for people with intellectual disability and mental health problems* (Faculty Report) [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/intellectual-disability/id-fr-id-06.pdf?sfvrsn=5a230b9c_2)

[source/members/faculties/intellectual-disability/id-fr-id-06.pdf?sfvrsn=5a230b9c\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/members/faculties/intellectual-disability/id-fr-id-06.pdf?sfvrsn=5a230b9c_2)

Helsedirektoratet. (2020, 20. August). *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming* [høringsutkast].

[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming-horingsutkast)

[personer-med-utviklingshemming-horingsutkast](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming-horingsutkast)

Helse og omsorgstjenesteloven. (2011) *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m.*

(LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Hinde, K., & Mason, J. (2020). Health practitioner knowledge and confidence in diagnosis and treatment of mental health issues in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 45(3), 269–278.

<https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1730075>

Holden, B. (2008). *Psykiske lidelser og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Gyldendal akademisk.

Holliday, L., Carter, T., Reddy, H., Clarke, L., Pearson, M., & Felton, A. (2020). Shared learning to improve the care for young people and mental health within nurse education (SHYNE). Improving attitudes, confidence and self-efficacy. *Nurse Education in Practice*, 46, 102793.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102793>

Johannesen, L. E. F., Rafoss, T. W., & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori?: Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.

Kilanska, A., & Priest, H. M. (2014). Support workers' mental health knowledge and confidence in relation to exposure, experience, work setting and training. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*.  
<https://doi.org/10.1108/AMHID-02-2013-0012>

Kittelsaa, A. M. (2008). *Utviklingshemming og psykiske helsetjenester* (NAKU rapport).  
[https://naku.no/sites/default/files/attachments/rapport\\_psykiske\\_helsetj121.pdf](https://naku.no/sites/default/files/attachments/rapport_psykiske_helsetj121.pdf)

Matson, J. L. (2020). *Handbook of Dual Diagnosis: Assessment and Treatment in Persons with Intellectual Disorders* (1st ed. 2020.). Springer International Publishing: Imprint: Springer.

Moon, D. J., Lauer, S. J., & Unell, B. (2021). Behavior Checker® Staff Training for Positive Parenting in Primary Care: Changes in the Knowledge, Attitudes, and Confidence. *Journal of Child and Family Studies*, 30(4), 932–940.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-021-01917-3>

Mykletun, A., & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*.  
<https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/>

Mæhle, I., Bakken, T. L., Løkke, J. A., & Eknes, J. (2008). *Utredning og diagnostisering: Utviklingshemming, psykiske lidelser og atferdsvansker*. Universitetsforlaget.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2020, juli). *Barn og unge med utviklingshemming og psykisk helse*. Hentet 10 april 2021. fra:  
<https://naku.no/kunnskapsbanken/barn-og-unge-med-utviklingshemming-og-psykisk-helse>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2021A, januar 5). *Psykisk helse*. Hentet 18. april 2021. fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/psykisk-helse>

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. (2021B, februar 8). *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming..* <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>

Nylander, L. (2020). Behov for behandling og friskvern. Bakken, T. L. (Red.). (2020). *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming: Forståelse og behandling* (2. utg., s. 44-55). Universitetsforlaget.

Oslo universitetssykehus. (u.å.). *Psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning*.

Hentet 18. april 2021, fra

<https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/psykiske-lidelser-hos-personer-med-utviklingshemning>

Pruijssers, A., Meijel, B. van, Maaskant, M., Keeman, N., Teerenstra, S., & Achterberg, T. van. (2015). The role of nurses/social workers in using a multidimensional guideline for diagnosis of anxiety and challenging behaviour in people with intellectual disabilities. *Journal of Clinical Nursing*, 24(13–14), 1955–1965.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12850>

Rose, N., Rose, J., & Kent, S. (2012). Staff training in intellectual disability services: A review of the literature and implications for mental health services provided to individuals with intellectual disability. *International Journal of Developmental Disabilities*, 58(1), 24–39. <https://doi.org/10.1179/2047387711Y.0000000005>

Sibeko, G., Milligan, P. D., Roelofse, M., Molefe, L., Jonker, D., Ipser, J., Lund, C., & Stein, D. J. (2018). Piloting a mental health training programme for community health workers in South Africa: An exploration of changes in knowledge, confidence and attitudes. *BMC Psychiatry*, 18(1), 191. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1772-1>

St.meld. nr. 40 (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Arbeids- og sosialdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>

Svare, H., & Klemsdag, L. (2011). *Mestring i arbeidet. Håndbok for mestringsgrupper*. Arbeidsforskningsinstituttet. <https://doi.org/10.7577/afi/fou/2011/5>

Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming*. Universitetsforlaget.

Verdens helseorganisasjon. (2019). *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (10. utg.)*. Direktoratet for e-helse. <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>

Werner, S., & Stawski, M. (2012). Mental health: Knowledge, attitudes and training of professionals on dual diagnosis of intellectual disability and psychiatric disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 291–304. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01429.x>

## Vedlegg

### Vedlegg 1 – søkehistorikk

Søkeord	Dato	Data base	Antall treff	Leste abstract	Inkluderte artikler
<p>"intellectual disabilit*" or "learning disabilit*" or "developmental disabilit*" or "mental retard*" (tittel)</p> <p>"mental health" or anxi* or "mental disorder" or "mental disabil*" (tittel)</p> <p>guidelines or support or "staff training" or detect</p> <p>(limit to: article OG review OG artikler fra 2010-2021 OG engelsk språk)</p>	30/4-21	Scopus	118	118	<p>Artikkel 1</p> <p>Artikkel 2</p> <p>Artikkel 3</p>
<p>intellectual disability or learning disability or developmental disability or mental retard (tittel)</p> <p>mental health or anxiety or mental disorder or mental disability (tittel)</p> <p>guidelines (mp) or support (mp) or (exp) personnel training/ (exp) or health personnel or detect (mp)</p> <p>(ekskluderte alle artikler fra 2009 eller eldre)</p>	6/4-21	Psyc Info	50	50	Artikkel 3
<p>"intellectual disabilit*" or "learning disabilit*" or "developmental disabilit*" or "mental retard*" (tittel)</p>	9/4-21	Web Of Science	125	125	<p>Artikkel 2</p> <p>Artikkel 3</p>



<p>"mental health" or anxi* or "mental disorder" or "mental disabil*" (tittel)</p> <p>guidelines or support or "staff training" OR detect (topic)</p> <p>(ekskluderte alle artikler fra 2009 eller eldre)</p>					
<p>"intellectual disabilit*" or "learning disabilit*" or "developmental disabilit*" or "mental retard*" (tittel)</p> <p>"mental health" or anxi* or "mental disorder" or "mental disabil*" (tittel)</p> <p>guideline or role or "staff training" or training</p> <p>"social workers" or "mental disability nurse" or staff</p> <p>(Limit to: article OG review)</p>	13/4- 21	Scopus	30	19	Artikkel 4

## Vedlegg 2 – Sjekkliste for kritisk vurdering av kilder

### Artikkel 1

#### Hvor fant du informasjonen?

Kom du bare over den eller har du brukt systematisk metode?

- Artikkelen ble funnet gjennom systematisk søk. Se søkehistorikk i eget vedlegg.

#### Hvordan kom forfatterne frem til konklusjonen?

Fremstår tenkingen logisk og forståelig?

- Ja, resultatet i studien var en retningslinje som forklarer hvordan man kan bistå i oppfangning og videre hjelp for personer med utviklingshemming som utvikler en psykisk lidelse. I konklusjonen forklarer de hvordan retningslinjen ble til, og hvorfor den er viktig.

Om det er forskning eller oversikt over forskning, hvordan var metoden, ble den gjort godt?

- Det ble brukt forskning for å innhente relevant informasjon for å lage retningslinjen.

Søkeord og resultater er presentert.

Reflekterer konklusjonen funnene?

- Ja. Konklusjonen forklarer behovet for retningslinjen, og hva den kan brukes til. Studiet har et eget kapittel om styrker og begrensninger.

#### Når ble dette skrevet?

Eldre nøkkelinformasjon kan fremdeles være gyldig, men du må sjekke om det finnes nyere studier.

- Studiet ble publisert i 2021.

#### Hvilken type studier er det, og hva er hovedresultatene?

Er det forskning eller annet?

- Innholdet i retningslinjen er basert på forskning, videre ble temaene som var innhentet vurdert gjennom tre undersøkelsesrunder av ekspert panel

Hva er hovedresultatene?

- Retningslinjen

#### Hvem har skrevet dette?

Er det en eller flere forfattere som står bak?

- Det er syv forfattere.

Er forfatterne ekspert på tema?

- Nesten alle forfatterne involvert i programmet «mental health first aid Australia», som leverer opplæring om psykisk helse.

Kan forfatteren ha bias? Hvordan vet du det?

- Forfatterne har ikke avklart bias.

Hvorfor har dette blitt skrevet?

Hvem er informasjonen rettet mot? Fagfolk eller pasient/klientgrupper.

- Informasjonen er rettet mot alle som føler interesse for å hjelpe til med oppdagelse av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming.

Hva er målet med denne informasjonen?

- Lage en retningslinje som kan hjelpe til med avdekking og videre hjelp til personer med utviklingshemming og psykiske lidelse

*Artikkel 2*

Hvor fant du informasjonen?

Kom du bare over den eller har du brukt systematisk metode.

- Artikkelen ble funnet gjennom systematisk søk. Se søkehistorikk i eget vedlegg.

Hvordan kom forfatterne frem til konklusjonen?

Fremstår tenkingen logisk og forståelig?

- Ja, konklusjonen oppsummerer resultatene fra undersøkelsen, og forklarer hvordan resultatene kan brukes videre.

Om det er forskning eller oversikt over forskning, hvordan var metoden, ble den gjort godt?

- Metoden er grundig forklart. 93 deltakere svarte på alle spørsmålene. De ble brukt to relevante kartleggingsverktøy for å måle kunnskapsnivået og nivå av trygghet hos deltakerne.

Reflekterer konklusjonen funnene?

- Ja. Konklusjonen oppsummerer funnene, og kommer med anbefalinger om arbeid som er relevant videre.

Når ble dette skrevet?

Eldre nøkkelinformasjon kan fremdeles være gyldig, men du må sjekke om det finnes nyere studier.

- Studiet ble publisert i 2020

Hvilken type studier er det, og hva er hovedresultatene?

Er det forskning eller annet?

- Studiet er et forskningsprosjekt.

Hva er hovedresultatene?

- Deltakerne hadde lite symptomkunnskap om psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Tross dette var de tryggere i sitt arbeid enn forventet.

Hvem har skrevet dette?

Er det en eller flere forfattere som står bak?

- Studiet har to forfattere.

Er forfatterne ekspert på tema?

- Det står at begge forfatterne skriver for «Thompson institute» i Australia.

Kan forfatteren ha bias? Hvordan vet du det?

- Forfatterne har ikke avklart bias

Hvorfor har dette blitt skrevet?

Hvem er informasjonen rettet mot? Fagfolk eller pasient/klientgrupper.

- Informasjonen er rettet mot fagfolk, den sier noe om hvordan ting er nå, og noe om hva som gjøres.

Hva er målet med denne informasjonen?

- Måle kunnskaps og trygghetsnivå, som kan legge grunnlag for videre anbefalinger.

### Artikkel 3

Hvor fant du informasjonen?

Kom du bare over den eller har du brukt systematisk metode.

- Artikkelen ble funnet gjennom systematisk søk. Se søkehistorikk i eget vedlegg.

Hvordan kom forfatterne frem til konklusjonen?

Fremstår tenkingen logisk og forståelig?

- Ja, det som kommer frem i konklusjonen er godt forklart gjennom oppgaven.

Om det er forskning eller oversikt over forskning, hvordan var metoden, ble den gjort godt?

- Forfatterne har forsket på implementering av en retningslinje og opplæring sin effekt på personal som jobber med personer med utviklingshemming og psykisk lidelse. Metoden er

grundig forklart, det er gjort pre og post test før og etter opplæring og bruk av retningslinjen og psykologene i undersøkelsen er blitt intervjuet.

Reflekterer konklusjonen funnene?

- Ja, funnene blir forklart og relevans for praksis blir også forklart.

Når ble dette skrevet?

Eldre nøkkelinformasjon kan fremdeles være gyldig, men du må sjekke om det finnes nyere studier.

- Artikkelen ble publisert i 2015.

Hvilken type studier er det, og hva er hovedresultatene?

Er det forskning eller annet?

- Studiet er et forskningsprosjekt.

Hva er hovedresultatene?

- Opplæring og bruk av retningslinjen gav personalet økt kunnskap. Psykologer satt stor pris på personalets involvering.

Hvem har skrevet dette?

Er det en eller flere forfattere som står bak?

- Studiet har seks forfattere.

Er forfatterne ekspert på tema?

- Forfatterne er blant annet psykologer professorer og andre som har utdanning innen helse eller psykisk helse.

Kan forfatteren ha bias? Hvordan vet du det?

- Bias er ikke avklart.

Hvorfor har dette blitt skrevet?

Hvem er informasjonen rettet mot? Fagfolk eller pasient/klientgrupper.

- Informasjonen er rettet mot fagfolk, og viser en effektiv måte personalet kan ta del i avdekking av psykiske lidelser.

Hva er målet med denne informasjonen?

- Styrke personalets rolle i utredning og diagnostisering av angst og angstrelatert utfordrende atferd.

#### Artikkel 4

##### Hvor fant du informasjonen?

Kom du bare over den eller har du brukt systematisk metode.

- Studiet ble funnet gjennom handsøk.

##### Hvordan kom forfatterne frem til konklusjonen?

Fremstår tenkingen logisk og forståelig?

- Studiet har ikke eget konklusjonkapittel.

Om det er forskning eller oversikt over forskning, hvordan var metoden, ble den gjort godt?

- Det ble brukt pre og post test for å måle kunnskapsnivået til personalet før og etter opplæring i psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming. Metoden er godt forklart og virker pålitelig.

Reflekterer konklusjonen funnene?

- Studiet har ikke konklusjon, men de summerer opp funnene i slutten av diskusjonsdelen.

##### Når ble dette skrevet?

Eldre nøkkelinformasjon kan fremdeles være gyldig, men du må sjekke om det finnes nyere studier.

- Studiet ble publisert i 2007. Da de andre artiklene var relativt nye, ble den likevel inkludert som funn. Mye tyder på at det ikke har skjedd store endringer på området de siste 15 årene.

##### Hvilken type studier er det, og hva er hovedresultatene?

Er det forskning eller annet?

- Studiet er et forskningsprosjekt.

Hva er hovedresultatene?

- Studiet viste at personalet hadde lite kunnskap på tema. Men den økte etter opplæring.

##### Hvem har skrevet dette?

Er det en eller flere forfattere som står bak?

- Studiet har tre forfattere.

Er forfatterne ekspert på tema?

- En forfatter er forsker, de to andre er professorer.

Kan forfatteren ha bias? Hvordan vet du det?

- Forfatterne har ikke avklart bias.

##### Hvorfor har dette blitt skrevet?

Hvem er informasjonen rettet mot? Fagfolk eller pasient/klientgrupper.

- Informasjonen er rettet mot helsepersonell.

Hva er målet med denne informasjonen?

- Kartlegge kunnskapsnivået og se om opplæring hadde effekt.