

Mia Strand Wilhelmsen

En studie om medisinerings av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Tor Arne Veie

Mai 2019

Mia Strand Wilhelmsen

En studie om medisinerings av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Tor Arne Veie
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Sammendrag

Tittel: En studie om medisinerings av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming

Bakgrunn: Tidligere forskning viser tendenser til medisinerings av personer med utviklingshemming på usikkert grunnlag. Personer med utviklingshemming har et høyt forbruk av psykotrope medikamenter. Utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming kan lett blir sett på som psykiske plager eller tegn på psykiske lidelser, men i realiteten kan det være mye annet som ligger bak.

Hensikt: Hensikten med studien var å finne ut i hvor stor grad utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming blir behandlet med psykotrope medikamenter. Studien tar også sikte på å se om medikamentbruken blir fulgt opp etter de retningslinjene som er for bruk av disse medikamentene.

Metode: I denne studien er det benyttet litteraturstudie som metode. Det er utført strukturerte søk i databaser samt ustrukturerte søk ved gjennomgang av referanselistene i relevante fagbøker etter vitenskapelige forskningsartikler. Fem artikler er inkludert i studien.

Resultat: Funnene i denne studien baserer seg på resultatene fra de fem forskningsartiklene som ble inkludert. Temaene er: utbredelse av psykotrop medikasjon hos personer med utviklingshemming og utfordrende atferd, polyfarmasi, forskrivningspraksis og evaluering av medisinerings og bakgrunn for bruk av psykotrope medikamenter.

Konklusjon: Bruken av psykotrope legemidler hos personer med utviklingshemming og utfordrende atferd viser høye tall med tanke på hvor sjeldent det vurderes andre tiltak før medikamenter benyttes.

Abstract

Title: A study on the medication of challenging behavior in people with intellectual disabilities.

Background: Previous research shows trends in medication for people with intellectual disabilities on uncertain grounds. People with intellectual disabilities have a high consumption of psychotropic drugs. Challenging behaviors in people with intellectual disabilities can easily be regarded as mental ailments or signs of mental illness, but in reality there may be many other things behind.

Purpose: The purpose of the study was to find out how challenging behavior in people with intellectual disability is treated with psychotropic drugs. The study also aims to see if drug use is followed up by the guidelines that are used for these drugs.

Method: In this study, the literature study is the method. Structured searches of databases and unstructured searches have been carried out when reviewing the reference lists in relevant subject books for scientific research articles. Five articles are included in the study.

Result: The findings in this study are based on the results of the five research articles that were included. The themes are: prevalence of psychotropic medication in people with intellectual disabilities and challenging behavior, polypharmacy, prescribing practices and evaluation of medication and background for use of psychotropic drugs.

Conclusion: The use of psychotropic drugs in people with developmental impairment and challenging behaviors shows high numbers considering how rare other measures are taken before drug use is used.

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning.....	4
1.1	Problemstilling	5
1.2	Oppgavens disposisjon	5
2.	Teoretisk rammeverk.....	6
2.1	Psykisk utviklingshemming.....	6
2.2	Utfordrende atferd	7
2.3	Psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming	8
2.4	Psykotrop medikasjon	9
3	Metode og materiale.....	11
3.1	Litteraturstudie som metode	11
3.2	Søkeprosessen	11
3.3	Kildekritikk og analyse	16
4	Resultater.....	18
4.1	Presentasjon av resultater	18
4.2	Sammenfatning av resultater	25
5	Drøfting	30
6	Konklusjon	33
	Litteraturliste	34

1. Innledning

Senere forskning viser at personer med utviklingshemming bruker mange legemidler, og mye tyder på at denne gruppen personer bruker flere legemidler enn de fleste andre. Når man da tar hensyn til at personer med utviklingshemming i mindre grad selv kan forklare sine egne helseplager, og at forskning viser til mangler i den systematiske gjennomgangen og evaluering av legemiddelene som brukes, er dette et tema som flere burde se på som urovekkende (NAKU, 2019). Denne studien vil derfor ta for seg bruken av psykotrop medikasjon hos personer med utviklingshemming og utfordrende atferd. Personer med utviklingshemming har et høyt forbruk av psykotrope medikamenter, og de har en økt sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser sammenlignet med den øvrige befolkningen (Holden, 2016). Problematferd er en kjent utfordring hos personer med utviklingshemming, men mye av problematferden oppfyller ikke definisjon av utfordrende atferd.

Et av hovedfokusene i studien vil være på hvor vanskelig det kan være å vite hva som ligger bak atferden, og at prosessen for å finne ut av denne både kan være vanskelig, komplisert og tidskrevende da man vet at psykiske lidelser og utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming har en sammenheng. Det er et kjent fenomen at den utfordrende atferden lett kan bli sett på som psykiske plager eller tegn på psykiske lidelser, men at det i realiteten kan være mye annet som ligger bak (Holden, 2016). I tillegg vet man at en del av risikofaktorene for utfordrende atferd også kan være somatisk sykdom, smerter eller rett og slett uttrykk for misnøye med noe (Holden, 2016). Når alle disse usikkerhetene summeres opp kan det jo tenkes at den utfordrende atferden kan bli misforstått, eller at det rett og slett ikke brukes nok tid og ressurser på å finne ut hvorfor den oppstår, og at den heller får merkelappen psykisk plage og dermed blir forsøkt medisinerert bort med psykotrope legemidler. Tar vi her heller en snarvei med medisinerer enn den mer kronglete veien med bruk av miljøterapi?

1.1 Problemstilling

På bakgrunn av ovennevnte betraktninger ser man at behandling av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming kan være en komplisert prosess. Tidligere forskning viser tendenser til medisinerings av personer med utviklingshemming på usikkert grunnlag, og formålet med studien blir derfor å redegjøre for omfanget av medisinerings med psykotrope medikamenter hos personer med utviklingshemming og utfordrende atferd. Problemstillingen blir derfor:

«I hvor stor grad blir utfordrende atferd hos mennesker med utviklingshemming behandlet med psykotrope legemidler? – og blir effekten av behandlingen evaluert.»

1.2 Oppgavens disposisjon

Oppgaven består av totalt seks hoveddeler. I første del presenteres problemstillingen for oppgaven, sammen med bakgrunnen for valg av tema. Videre presenteres aktuelt teoretisk rammeverk for å gi leseren en økt forståelse og kunnskap om relevante temaer. I del tre presenteres metoden som er lagt til grunnen for innsamling av data, samt hvilke metodiske valg de fem artiklene som brukes har. I påfølgende del presenteres resultatene i disse artiklene, og de vil bli sammenfattet før de danner grunnlaget for kapittel fem, drøfting. Avslutningsvis dras det en konklusjon på bakgrunn av funnene, og problemstillingen svares ut.

2. Teoretisk rammeverk

I denne delen presenteres det teoretiske rammeverket som er valgt for oppgaven, med vekt på psykisk utviklingshemming, utfordrende atferd, psykiske lidelse og psykotrope legemidler. Emnene stammer fra utvalgt teori som sammen med oppgavens fem artikler skal være med på å besvare valgt problemstilling.

2.1 Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en diagnose som i Norge blir stilt ut fra diagnosesystemet ICD-10, som er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og relaterte helseproblemer. I ICD-10 fra Verdens helseorganisasjon (WHO) er psykisk utviklingshemming beskrevet slik:

Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f. eks. kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser.

Graden av psykisk utviklingshemming blir vanligvis vurdert ut fra standardiserte intelligensprøver. Disse kan suppleres med skalaer som måler sosial tilpasning i et gitt miljø. Målene gir en tilnærmet indikasjon på graden av psykisk utviklingshemming. Diagnosen avhenger også av en samlet vurdering av de intellektuelle ferdighetene, bedømt av en erfaren kliniker (Helsedirektoratet, ICD-10, 2019).

Det er fire grader av psykisk utviklingshemming. Grupperingene er basert på IQ-mål:

- Lett psykisk utviklingshemming: IQ mellom 50 og 69, mental alder fra 9 til under 12 år.
- Moderat psykisk utviklingshemming: IQ mellom 35 og 49, mental alder fra mellom 6 og 9 år.
- Alvorlig psykisk utviklingshemming: IQ mellom 20 og 34, mental alder fra mellom 3 og 6 år.
- Dyp psykisk utviklingshemming: IQ under 20, mental alder under 3 år (Grøsvik, 2008).

I denne oppgaven har jeg valgt å kun bruke ordet utviklingshemming eller mennesker/personer med utviklingshemming.

2.2 Utfordrende atferd

Emerson og Einfeld som er referert til i Holden (2016, s. 29) definerer begrepet utfordrende atferd som «kulturelt avvikende atferd(er) av slik intensitet, hyppighet eller varighet at personens egen eller andres fysiske trygghet ofte er i fare, eller atferd som trolig vil begrense personens bruk av vanlige samfunnstilbud alvorlig, eller utelukke personen helt fra slike tilbud». Den utfordrende atferden trenger nødvendigvis ikke å være et problem for personen selv. Det kan mer være en tilpasning som personen selv er fornøyd med, men på den andre siden kan det også være et stort problem for personen selv og omgivelsene. Det som menes med omgivelsene er nærpersoner som familie og tjenesteytere. Utfordrende atferd kan deles i to grupper ut fra alvorlighetsgrad; mindre krevende utfordrende atferd og mer krevende utfordrende atferd (Holden, 2016, s. 29). Holden (2016, s. 29) forklarer mindre krevende utfordrende atferd som en eller annen problematferd, som er alvorlig, og som er vanskelig å håndtere dersom ikke spesielle tiltak settes i verk, men samtidig ikke fyller et av de fire kriteriene for mer krevende utfordrende atferd. Tiltak kan for eksempel være ekstra bemanning, ekstra solid utstyr eller å fysisk atskille personen fra ting eller andre personer. Utfordrende atferd trenger ikke å være fysisk betinget, det kan også være trusler som må tas alvorlig. Mindre krevende utfordrende atferd trenger ikke å forkomme i løpet av en bestemt periode eller ofte for at det skal kunne kalles utfordrende atferd. Som nevnt tidligere må minst et av fire kriterier for krevende utfordrende atferd være oppfylt for at denne personen havner innenfor denne kategorien (Holden, 2016). Disse fire kriteriene er:

1. Personen viser atferden *minst én gang hver dag*.
2. Atferden hindrer vanligvis personen i å delta i aktiviteter som passer med hans/hennes ferdigheter og generelle fungering.
3. Mer enn én person må som regel gripe inn fysisk for å kontrollere atferden.
4. En vanlig følge av atferden er betydelig skade på personen selv eller på andre personer (for eksempel smerter, sår, kutt eller brudd) (Holden, 2016, s. 29-30).

Det finnes forskjellige former for utfordrende atferd. De generelle formene er; «angrep mot andre, selvskading, ødeleggelse og annen vanskelig, forstyrrende og sosialt uakseptert atferd» (Holden, 2016, s.34). Det kan være svært vanskelig å finne årsak for utfordrende atferd. Følgelig kan det da være vanskelig å vite hva som påvirker hva, noe som gjør at man derfor heller ser på risikofaktorer for hva som trigger utfordrende atferd. Risikofaktorer for utfordrende atferd kan være alder, grad av utviklingshemming, noen syndromer som er

forbundet med høyere forekomst av utfordrende atferd, somatiske lidelser, sansemessige problemer, psykiske lidelser, autisme og bosituasjon (Holden, 2016).

Utfordrende atferd har negative følger for personen selv, men det kan også være problematisk for tjenesteytere og familien. For det første kan den være farlig for personen selv, men også dem rundt. For det andre kan den utfordrende atferden kan gå ut over sosial deltakelse, men også læring av adaptive ferdigheter og generell utvikling (Holden, 2016). Det er ofte veldig individuelle grunner til utfordrende atferd, og dermed kan det være vanskelig å finne ut hvorfor den oppstår. Analyse er viktig i arbeidet med å avdekke grunner til utfordrende atferd. Man observerer personen i naturlige situasjoner for å se om man kan oppdage hva som utløser den, om det er noe som er med på å opprettholde den og hva som kan forsterke den. Deretter må man vurdere tiltak som kan settes inn for å redusere den (Holden, 2016).

2.3 Psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming

Psykisk lidelser er en gruppe lidelser som først og fremst rammer tankene og følelsene våre. Kroppslige funksjoner kan også rammes, som for eksempel fordøyelsen og seksuell dysfunksjons ved depresjon. Psykiske lidelser omfatter psykoser, stemningslidelser, angst- og belastningslidelser, og atferdsforstyrrelser (Bakken & Olsen, 2012). Hos mennesker med utviklingshemming kan symptomene på psykiske lidelser vise seg annerledes enn hos befolkningen forøvrig. Dette kalles atypiske symptomer, og graden av disse symptomene viser seg gjerne å være mer atypiske med økende grad av utviklingshemming. Atypiske symptomer kan for eksempel være selvskadende atferd og aggresjon. Det som også er en utfordring i diagnostisering av psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemming er diagnostisk overskygging. Diagnostisk overskygging handler om at man ser på alle vanskene personen har som en del av funksjonshemmingen, og ikke en tilleggslidelse. Ved økende grad av utviklingshemming er diagnostisk overskygging et økende problem. For eksempel har personer med alvorlig og dyp grad av utviklingshemming vanskelig for å formidle hva de føler på grunn av nedsatt språkforståelse, og derfor liten mulighet for å formidle noe gjennom språk. Følelse av angst eller fortvilelse kan bli formidlet med selvskading eller uro, og slik atferd får gjerne da merkelappen utfordrende atferd eller at det kommer av funksjonshemmingen. Personer med utviklingshemming kan være psykisk syke i mange år uten at vanskene deres blir oppdaget (Bakken, 2012).

Bakken (2012, s. 32) sier videre at:

Diagnostisk overskygging er særlig utfordrende i forbindelse med diagnostisk utredning hos personer som har liten evne til å uttrykke vanskene sine verbalt. Utviklingshemning medfører redusert kognitiv kapasitet hos personen, noe som gjør det vanskelig både å forstå og å svare utfyllende og «riktig» på spørsmål som blir stilt i forbindelse med utredning. Dette øker sannsynligheten for både falske positive og falske negative psykiatriske diagnoser. En falsk positiv er å sette en diagnose hos en person som ikke har tilstanden, for eksempel depresjon. En falsk negativ er når diagnosen ikke blir stilt hos en person som har for eksempel depresjon.

I tillegg til dette er det manglende diagnostiske kriterier og instrumenter for å utrede mennesker med utviklingshemming og mulig psykisk lidelse. Det er påvist begrensninger i forhold til de fleste sjekklister for utredning av psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemming (Bakken & Helverschou, 2008). Likevel sies det at forekomsten av psykiske vansker generelt er høyere hos personer med utviklingshemming enn hos befolkningen forøvrig (Nøttestad & Revis, 2006).

2.4 Psykotrop medikasjon

Psykotrop medikasjon er medikamenter som brukes i behandling av psykiske lidelser. Definisjon hentet fra Holden (2008, s. 179) sier at «Medikamenter som påvirker tankeprosesser, bevissthet, oppmerksomhet, persepsjon stemning og ytre atferd kalles «psykoaktive. Medikamenter som er ment å *forbedre* slike prosesser kalles «psykotrope»». Psykofarmaka er de vanligste psykotrope medikamentene, disse er; antipsykotiske midler (også kalt antipsykotika og nevroleptika), angstdempende medikamenter (anxiolytika), sovemidler (hypnotika) og beroligende midler (sedativa), antidepressiva, stemningsstabiliserende medikasjon og psykostimulerende medikamenter (Holden, 2008). Antipsykotika har til felles at de har en antipsykotisk effekt, og kan deles inn i første generasjonsantipsykotika og andre generasjonsantipsykotika. Det som er forskjellen på dem er at første generasjonsantipsykotika ble utviklet for mer en 20 år siden og andre generasjonsantipsykotika er nyere, og de har både færre og mer tolerable bivirkninger (Sørensen, 2012). Psykotrop medikasjon kan også være medikamenter som egentlig er utviklet for å behandle andre lidelser enn psykiske lidelser, men de kan likevel forskrives i psykotrop hensikt. Det vil si at de kan funke på andre lidelser enn det de egentlig er utviklet

for. Det gjelder spesielt antiepileptisk medikasjon som egentlig er utviklet for å behandle epilepsi, men som også virker stemningsstabiliserende (Holden, 2008).

Rammene som danner grunnlaget for å forskrive slike medikamenter er ikke likt som for somatisk sykdom der pasienten blir gitt medikamentene på grunn av et påvist avvik. Medikamentene blir ikke gitt på et spesifikt, biologisk grunnlag, men på bakgrunn av en mer helhetlig vurdering. Psykofarmakologisk behandling bør være basert på en diagnose så godt det lar seg gjøre, der kunnskap om de forskjellige psykiske lidelsene og hvilke medikamenter som kan fungere på hva er essensielt. Grunnlaget for å forskrive psykotrope medikamenter handler derfor mye om symptomene til pasienten og andres observasjoner, og deretter må effekt av medisinerings evalueres for å finne egnet medisin og dosering (Holden, 2008). Før man starter behandlingen ved bruk av medikamenter må det være klart hva man ønsker å oppnå. I behandlingsperioden må man følge nøye med på om symptomene dempes eller ikke. Psykotrope medikamenter har alle bivirkninger i forskjellig alvorlighetsgrad, noe som gjør at bivirkninger må observeres nøye. Ikke minst må alternativer for medikamentell behandling overveies, da det for eksempel kan være en bedre løsning med miljøterapeutiske tiltak (Sørensen, 2012). Man bør ifølge Holden (2008, s. 192) også vurdere lærings- og miljømessige faktorer som kan ligge til grunn for atferden, før man i det hele tatt starter å vurdere bruk av medikamenter.

Bruk av flere forskjellige psykofarmaka samtidig (polyfarmasi) bør så langt det er mulig unngås (Sørensen, 2012). Dette kan føre til legemiddelinteraksjoner, som vil si at virkningen av et legemiddel endres på grunn av et annet legemiddel. Virkningen av legemidlet kan enten forsterkes eller svekkes (Øye & Brørs, 2019).

Så langt man vet fungerer psykotrope legemidler på samme måte hos personer med utviklingshemming som hos befolkningen forøvrig, og forskrivninger baserer seg derfor på det. Det er dessverre svært få undersøkelser av virkningen av disse legemidlene på personer med utviklingshemming og psykisk lidelse (Sørensen, 2012). En del av forskrivningene av psykotrope legemidler til mennesker med utviklingshemming baserer seg ikke på en psykisk lidelse. Det er i en studie av Nøttestad og Revis (2006) indikert at psykotrop medikasjon sannsynligvis brukes i varierende grad for å kontrollere utfordrende atferd, men det som er urovekkende er at det ikke finnes noen dokumentasjon som sier at utfordrende atferd i seg selv kan behandles eller reduseres ved bruk av psykotrop medikasjon (Nøttestad & Revis, 2006).

3. Metode og materiale

Ifølge Thidemann (2015, s. 76) er metode den «systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling». I dette kapitlet beskrives litteraturstudie som metode, søkestrategien, fremgangsmåte og hvordan artiklene ble funnet. Til slutt vil artikkelsøkene bli presentert i søkematriser.

3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden som er brukt i oppgaven er litteraturstudie. Et litteraturstudie er ifølge Thidemann (2015, s. 79-80) en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det innebærer først og fremst å formulere et forskningsspørsmål/problemstilling, for deretter å samle inn litteratur gjennom et litteratursøk, som man til slutt går kritisk igjennom for å finne litteratur til studien. Videre analyseres resultater og funn, og til slutt sammenfattes dette for å finne svar på forskningsspørsmålet. «Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, og hvordan en har kommet frem til kunnskapen» (Thidemann, 2015, s. 80).

3.2 Søkeprosessen

For å skaffe litteratur til studien er det to fremgangsmåter som brukes. Det første er en søkemetode som skal brukes, nemlig søk i databaser. Den andre søkemethoden, som er manuelle søk, kan man velge å bruke om man ønsker det. Manuell søking kan gjøres på forskjellige måter, blant annet ved å lese gjennom referanselistene til interessante artikler man finner relevant til studiens problemstilling. Dette kan være et fint sted å finne artikler som kan være interessante (Thidemann, 2015). Videre i oppgaven vil manuell søking bli kalt for ustrukturerte søk, og søkene som er gjort i databaser for strukturerte søk. I denne litteraturstudien er det brukt både strukturerte og ustrukturerte søk, med hovedvekt på strukturerte søk i forskjellige databaser. Grunnen til at begge metodene er brukt er for å få en bredere oversikt over litteratur og forskningsartikler som finnes.

Første trinn i søkeprosessen er å formulere en presis og avgrenset problemstilling for studien, da dette legger grunnlagt for hva man i selve litteratursøket skal se etter. Når dette er gjort starter selve søkeprosessen, som består av et litteratursøk med to overordnende faser: planlegging og gjennomføring. Den første fasen er forberedelse til litteratursøk, der man i

hovedtrekk skal definere inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt utvikle en søkestrategi for å effektivisere søkearbeidet (Thidemann, 2015). Ifølge Thidemann (2015, s. 84) brukes inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for å tydeliggjøre litteratursøket, og for å avgrense mengden litteratur, som igjen vil gjøre søket mer strukturert. Disse kriteriene til sammen danner grunnlaget for valgene som ble gjort i valgene av hvilke artikler som ble tatt med i studien. Inklusjonskriteriene var at artiklene måtte være skrevet på norsk, engelsk, svensk eller dansk, artiklene måtte være fagfellevurderte, artiklene måtte omhandle personer med utviklingshemming, artiklene skulle være med kvantitativ metode eller en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode, de måtte være vitenskapelige og artiklene skulle være fra år 2000 eller nyere. Eksklusjonskriteriene var studier som ikke er overførbare til norske forhold, artikler som ikke var fagfellevurdert, artikler som var eldre enn år 2000, artikler som kun inneholdt bruk av kvalitativ metode og litteraturstudier.

Når forberedelsene til litteratursøket er gjort kan man gå over til neste fase; selve gjennomføringen av litteratursøket, som til slutt loggføres i en søkehistorikk for ryddighet og oversikt. I denne oppgaven er det brukt databaser som er henvist til fra NTNU sine fagsider for medisin, sykepleie og helsefag. Søkene ble gjort i databasene: Oria, Medline (Ovid), PsycInfo (Ovid) og Svemed+. Det ble søkt på både norsk og engelsk ut ifra hvilken database som ble brukt. De norske søkeordene som ble brukt var: utviklingshemming, psykofarmaka og psykotrope legemidler. De engelske søkeordene som ble brukt var: intellectual disability, intellectual development disorder, mental retardation, psychotropic drugs, psychotropic medication, antipsychotic drugs, challenging behavior og problem behavior. Antall søkeord utvidet seg ettersom forfatter ble mer kjent med engelske ord og uttrykk, og hvilke ord de forskjellige databasene hadde i sitt emneordsystem. Søkeordene ble først benyttet individuelt, og etterpå i kombinasjoner med «OG», «AND» og «OR» for å minske antall treff, og for å finne artikler som var relevant for problemstillingen. De ustrukturerte søkene ble gjort ved å se i referanselisten i de allerede inkluderte artiklene etter relevant litteratur og gjennom referering i fagbøker som ble brukt i teoridelen.

For å finne forekomsten av både psykotrop medikasjon og utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming var det behov for kvantitative studier. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, der resultatene fra undersøkelsene kan måles i tall. Tallene gir forfatteren mulighet til å gjøre en nøyaktig regneoperasjon, som for eksempel i en undersøkelse der man ønsker å finne et gjennomsnitt i befolkningen innenfor et gitt tema. I kvantitativ metode samles data inn med spørreskjema med faste svaralternativer og

strukturerte observasjoner. Det som kjennetegner metoden er at den går i bredden og innhenter et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter (Dalland, 2017). På bakgrunn av målbarheten til kvantitativ metode ble det i denne studien gjort et valg om å bruke kvantitative forskningsartikler for å svare ut problemstillingen.

Under gjennomføringen av litteratursøket er det viktig å sikre at man har en godt dokumentert søkehistorikk. Dette kan gjøres ved loggføring av søkene i tabeller i en søkematrise, der man kan velge å bruke en tabell for hele søkehistorikken, eller en tabell for hver av databasene for bedre ryddighet (Thidemann, 2015). En slik søkehistorikk er viktige for at andre skal kunne ettergå de søkene som ble gjort i studiene om de ønsker det. Søkematriksen for denne studien inneholder både søk etter artikler som ble med i studien, og søk som ga artikler som senere ble valgt bort.

Tabell 1, strukturerte søk med inkluderte artikler

Artikkel: Bruk av psykofarmaka hos mennesker med utviklingshemning.

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall utvalgte artikler
30.04.19	Oria	Utviklingshem*	Fra fagfelleverdert tidsskrift	13	3	1

Artikkel: Psykotrope legemidler til personer med psykisk utviklingshemning

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall utvalgte artikler
08.05.19	Svemed+	Psykotrope legemidler AND utviklingshemming	Fra fagfelleverdert tidsskrift	11	4	1

Artikkel: Psychotropic medication in adults with mental retardation: prevalence, and prescription practices.

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall utvalgte artikler
22.05.19	Medline	Psychotropic medication AND mental retardation	Ikke eldre enn år 2000	26	5	1

Tabell 2, ustrukturerte søk med inkluderte artikler

Primærkilde	Inkludert artikkel
Holden, B. (2016). <i>Utfordrende atferd og utviklingshemning – Atferdsanalytisk forståelse og behandling</i> (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.	Holden, B. & Gitlesen, J. P. (2005). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 27, 456-565. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.06.001

Primærkilde	Inkludert artikkel
Eknes, J., Bakken, T. L., Løkke, J. A. & Mæhle, I. (Red.) (2008). <i>Utredning og diagnostisering</i> . Oslo: Universitetsforlaget	Myrbakk, E. & Tetzchner, S. V. (2008). The prevalence of behavior problems among people with intellectual disability living in community settings. <i>Journal of Mental Health Research in Intellectual disabilities</i> , 1, 205-222. https://doi.org/10.1080/19315860802115607

Tabell 3, strukturerte søk der ingen artikler ble inkludert

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall utvalgte artikler
04.05.19	PsycINFO	Intellectual disability OR Intellectual Development Disorder AND challenging behaviour OR aggressive behavior OR behavior problems	Fra fagfelleurdert tidsskrift Utgitt de siste 15 årene.	47	6	0
15.05.19	PsycINFO	Antipsychotic drugs OR neuroleptic drugs AND intellectual disability OR intelletual development disorder AND challenging behavior OR behavior problems	Fra fagfelleurdert tidsskrift Publisert etter år 2000	38	8	0

3.3 Kildekritikk og analyse

Etter gjennomført litteratursøk er det duket for neste fase, nemlig vurdering av kvaliteten på artiklene. For å ikke bruke unødvendig tid på å lese gjennom absolutt alle artiklene som kom ut av litteratursøket ble det gjort en grovsiling av artiklene på bakgrunn av hvor relevante de virket ut ifra tittelen og sammendraget. I den første kvalitetssjekken, eller grovsilingen, kan man benytte følgende punkter; lese sammendraget/abstract for å se om informasjonen er relevant for problemstillingen, finne ut hvilket tidsskrift artikkelen er publisert i, om artiklene er fagfellevurdert, sjekke hvor gammel artikkelen er og undersøke om forfatterne av artiklene er anerkjente inne fagfeltet (Thidemann, 2015). I denne oppgaven ble tidsskriftene søkt opp på nettsiden NDS (Norsk senter for forskningsdata) der publiseringskanaler som er godkjente er merket med «1» eller «2», som igjen betyr at artiklene er fagfellevurdert. Etter at grovsilingen var utført ble de gjenværende artiklene lest gjennom i sin helhet. Etter en grundig gjennomgang av artiklene, med stor vekt på relevans og kvalitet, ble det til slutt valgt ut fem artikler som skulle danne grunnlaget for resultatene til studien. To av artiklene som er tatt med i denne oppgaven er skrevet av Børge Holden, en norsk spesialist i klinisk psykologi. Han har en doktorgrad i psykologi og har i 30 år arbeidet med personer med utviklingshemming, utviklingsforstyrrelser og andre alvorlige problemer.

For å komme seg videre i arbeidet med de fem artikkelen er en litteraturmatrise et godt hjelpemiddel for strukturering og oversikt. Litteraturmatrisen brukes til å notere viktig informasjon fra hver enkelt artikkel. Den gir ifølge Thidemann (2015, s. 89) en god oversikt over hovedelementene i den enkelte artikkel, og at hun understreker at «I en litteraturstudie er litteraturmatrisen i tillegg et nyttig hjelpemiddel når du skal sammenfatte innholdet fra artiklene.» (Thidemann, 2015, s. 89). I litteraturmatrisen som er brukt i denne studien er følgende overskriftene brukt: referanse, hensikt/problemstilling, metode, resultater, relevans – kildekritikk og om det er redegjort for etiske overveielser. Litteraturmatrisen er ikke et resultat av alle funn som ble gjort, men et resultat av det som er relevant for å kunne svare på problemstillingen.

For å kunne gjøre kvalitetsvurderinger av vitenskapelige artikler bør man ha kunnskap om forskningsmetoder. For å forenkle akkurat denne prosessen i en litteraturstudie finnes det sjekklister for å vurdere kvaliteten av forskningslitteraturen. I arbeidet med artiklene som er valgt til denne oppgaven er det benyttet sjekklister fra Helsebiblioteket (2016).

Ifølge Thidemann (2015, s. 91) består siste fase av litteraturstudiet av å analysere innholdet i artiklene man har valgt under kvalitetsvurderingen. Hun nevner at «Når de inkluderte artiklene er kvalitetsvurdert, gjenstår arbeidet med å analysere og tolke resultater/funn i den enkelte artikkel og deretter sammenfatte alle artiklene» (Thidemann, 2015, s. 91).

Analysearbeidet kan gjøres på flere ulike måter, men hun poengterer at uavhengig av metodevalg er det viktig å ha problemstillingen og eventuelle forskningsspørsmål foran seg under analysen. Dette er for at man innimellom skal kunne kaste et blikk på disse, og gjennom det sikre seg at man faktisk svarer på studiens problemstilling (Thidemann, 2015, s. 92). I denne studien ble det brukt en litteraturmatrise for å summere opp hva artiklene handler om, og for å forstå ulike tilnærminger som er brukt i den enkelte. Aveyard (2014) som henvist til i Thidemann (2015, s.94) nevner et alternativ til analysearbeidet som ligner på en litteraturmatrise, bare at i Aveyard sin matrise er det også en kolonne for «styrker og begrensninger». I Thidemann (2015, s. 94) er metoden presentert, denne metoden å analysere på blir beskrevet i «Thematic analysis: a simplified approach» av Aveyard der essensen er at man først leser artiklene grundig, før man så sortere de etter passende temaer, for så å sammenligne temaene for å finne likheter og forskjeller, før man til slutt lander på hvilke temaer man ønsker å ta med seg videre (Thidemann, 2015, s. 94). For å få en mer utfyllende litteraturmatrise har man i denne studien valgt å ta med Aveyard sin rubrikk for «styrker og begrensninger» ved artiklene bare at i denne studien er det kalt «kildekritikk og relevans».

4. Resultater

I dette kapitlet vil resultatene fra de anvendte forskningsartiklene bli presentert gjennom litteraturmatriser. Litteraturmatrisen sin hensikt er å systematisere og gi forfatteren en bedre oversikt over innholdet i de fem valgte artiklene. Deretter vil resultatene bli utdypet i en sammenfatning og klargjort for drøfting i neste kapittel.

4.1 Presentasjon av resultater

Litteraturmatriser:

Referanse	Bygdnes, A. M. & Kristiansen, A. (2007). Psykotrope legemidler til personer med psykisk utviklingshemning. <i>Tidsskriftet Den Norske Legeforening</i> , 127(8), 1028-1030. Hentet fra https://tidsskriftet.no
Hensikt – Problemstilling	Bruken av psykotrope legemidler er svært utbredt hos personer med psykisk utviklingshemning. Det er i studien tatt sikte på å finne ut om forskrivningsindikasjonen var å behandle psykiske symptomer og/eller utfordrende atferd, de ville også beskrive forskrivningspraksis og evalueringsrutiner, bruken av andre behandlingsformer og spesialisthelsetjenestens rolle i behandlingen. Hensikten var å belyse forskrivningspraksis og bruk av psykofarmaka etter flytting fra institusjon (HVPU) til åpen omsorg.
Metode	I studien har de benyttet kvantitativ forskningsmetode. Undersøkelsen omhandler 101 tidligere beboere i en sentralinstitusjon (HVPU). Det ble sendt ut 101 spørreskjemaer og av dem ble 100 returnert. Spørreskjema ble sendt til gruppelederne i omsorgstjenesten, som sto for innhenting av data. Skjemaene ble besvart av tjenesteytere med høyskoleutdanning innen helsefag som kjente deltakerne godt. Dersom de manglet opplysninger, kontaktet de klientens fastlege. Studien er gjort i Kvæfjord kommune i Troms.
Resultater	Av utvalget brukte 44 av deltakerne (44%) psykotrope legemidler, og antipsykotika var mest brukt. Av disse brukte 26 (26%) ett medikament, 14 (14%) brukte to medikamenter 4 (4%) tre medikamenter. Totalt var det 66 forskrivninger, det vil si 1,5 medikament per person i den medisinerende gruppen. Av de 44 som brukte psykofarmaka, var det 25 (57%) som brukte førstegenerasjons- og 18 (41%) som brukte annengenerasjonsantipsykotika, mens fem personer (11%) brukte både første- og annengenerasjonsantipsykotika. Av de 66 forskrevne medikamentene hadde primærlege forskrevet 43 (65%) og psykiater 23 (35%). Psykiater skrev ut 20 av medikamentene (87%) på bakgrunn av psykisk lidelse eller symptomer, mens tilsvarende tall for primærlegene var 13 (30%). Psykiske lidelser og problematferd var den

	vanligste årsaken til forskrivning. Virkning og bivirkning av medikamentene ble vanligvis ikke registrert. Andre behandlingsformer som analyse og tilrettelegging av miljøet, ble sjelden prøvd. Spesialisthelsetjenesten innenfor habilitering og psykiatri var i liten grad involvert i behandlingen. Undersøkelsen viser at det er et høyt forbruk av psykotrope legemidler hos personer med psykisk utviklingshemming.
Relevans – Kildekritikk	<p>Det som kan være en svakhet med denne studien er at utvalget bestod av tidligere beboere ved en sentralinstitusjon innen HVPU, og med det tenkes at det kan være sannsynlig at denne populasjonen hadde en større grad av funksjonshemming i form av kognitiv svikt, somatiske og psykiske lidelser og utfordrende atferd enn det man vil finne i gruppen av personer med utviklingshemming som en helhet.</p> <p>Denne studien viser hvor høyt forbruket av psykotrope medikamenter. Den tar for seg bakgrunn for forskrivningene, hvor ofte medikamentbruken ble evaluert og i hvilken grad personene som brukte medikamenter ble fulgt opp av habiliteringstjenesten. Den er derfor relevant for denne oppgavens tema.</p>
Redegjort for etiske overveielser	Det er ikke redegjort for etiske overveielser.

Referanse	Holden, B. & Gitlesen, J. P. (2005). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 27, 456-565. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.06.001
Hensikt – Problemstilling	Hensikten med studien var å undersøke utbredelsen av alle former for utfordrende atferd, og ulike faktorer knyttet til den, hos personer med psykisk utviklingshemming i en norsk befolkning.
Metode	<p>I studien er det benyttet kvantitativ forskningsmetode.</p> <p>Det er en studie med 904 deltakere, både barn og voksne med psykisk utviklingshemming som mottok noen form for omsorgstjenester fra kommunale helsetjenester i Hedmark, Norge. Datainnsamlingen ble gjort gjennom en spørreundersøkelse som ble sendt til hver informant. Challenging Behaviour Survey: Individual schedule (Alborz, Emerson, Kiernan & Qureshi, 1994), spesielt tilpasset for denne studien.</p> <p>Hver deltaker ble tildelt en informant enten et personal eller en forelder som var i god posisjon til å gi informasjon om deltakeren.</p>

Resultater	Hovedfunnet i studien var at 11,1 % av personer med psykisk utviklingshemming viste utfordrende atferd, for det meste mindre krevende utfordrende atferd. 7,3% hadde mindre krevende utfordrende atferd og 3,8% hadde mer krevende utfordrende atferd. Utfordrende atferd økte med alvorlighetsgraden av psykisk utviklingshemming, og var assosiert med autisme. Personene med utfordrende atferd hadde dårligere evne til å kommunisere og hadde lavere sosiale evner. 44% (40 deltakere) av personene med utfordrende atferd fikk atferdsanalytisk behandling, 23,1% (21 deltakere) fikk annen miljøbasert behandling og 52,7% (48 deltakere) fikk psykotrop medikasjon. Hos 19,8% (18 deltakere) av personene med utfordrende atferd ble det ikke oppgitt noen behandling. Mer krevende utfordrende atferd resulterte hyppigere i medisinerer av den selv eller andre. En femdel av personene med utfordrende atferd mottok ingen formell behandling.
Relevans – Kildekritikk	<p>Holden og Gitlesen nevner selv noen mulige begrensninger i studien. En av dem er at datakvaliteten er avhengig av informantens kunnskap om deltakerne, selv om de ikke hadde noen spesiell grunn til å tro at informantene hadde utilstrekkelig kunnskap.</p> <p>Måten man definerer utfordrende atferd kan ha betydning for hvordan resultatene blir. I denne artikkelen er det brukt samme definisjon som i oppgaven.</p> <p>Studien er relevant for oppgaven min da den både måler utfordrende atferd blant personer med utviklingshemming, hvor mange av dem som mottar psykotrope medikamenter, og hvor mange som får annen behandling for atferden.</p>
Redegjort for etiske overveielser	Det er ikke redegjort for etiske overveielser

Referanse	Baasland, G. & Engedal, K. (2009). Bruk av psykofarmaka hos mennesker med utviklingshemming. <i>Tidsskriftet Den Norske Legeforening</i> , 129(17), 1751-1753. Hentet fra https://tidsskriftet.no
Hensikt – Problemstilling	Bakgrunnen for studien var manglende kunnskaper om bruken av psykofarmaka hos mennesker med psykisk utviklingshemming som bor i egen bolig. Hensikten i undersøkelsen var å kartlegge bruken av psykofarmaka hos beboerne 10-20 år etter utflytting fra sentralinstitusjon til åpen omsorg i perioden 1984-94.
Metode	<p>Det er brukt kvantitativ forskningsmetode i studien.</p> <p>Undersøkelsen omhandler 116 personer med psykisk utviklingshemming som flyttet fra Dagsrudheimen sentralinstitusjon. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var</p>

	<p>50 år (spredning 33-83 år), det var 59% kvinner. En psykologspesialist, en vernepleier og en lege, alle med lang erfaring i fagfelter, utarbeidet et registrerings- og spørreskjema. Registreringsskjemaet ble fylt ut ved at en nærpersion til deltakerne ble intervjuet. Det ble også innhentet opplysninger fra skriftlig dokumentasjon som fantes om deltakerne i deres journaler og kardeks i deres boliger samt epikriser fra tidligere opphold ved Dagsrudheimen.</p> <p>Studien ble gjennomført i 2004.</p>
Resultater	<p>Personer med utviklingshemming som flyttet fra sentralinstitusjoner til åpen omsorg har et høyt forbruk av psykofarmaka. 50 deltakere (43%) brukte psykofarmaka ved registreringstidspunktet. Kombinasjonsbruk var vanlig. 37 brukte antipsykotika, ni antidepressiver og 14 ansiolytika. Grad av utviklingshemming var ikke gradert hos alle, men av 28 som brukte antipsykotika var 20 alvorlig utviklingshemmet og åtte hadde en mild eller moderat grad av utviklingshemming. Det ble ikke funnet noen statistisk signifikant sammenheng mellom bruk av antidepressiver og ansiolytika og grad av utviklingshemming. Kun 14 (27%) av de som brukte psykofarmaka hadde en psykiatrisk diagnose. Av 37 som brukte antipsykotika hadde 25 (53%) indikasjonen uro og 14 (29%) indikasjonen symptomer på psykose. Fastlegen hadde forskrevet de fleste medikamentene.</p>
Relevans – Kildekritikk	<p>Forfatterne presenterer selv noen metodologiske svakheter med studien sin. De har stolt på at nærpersioner har nok kunnskap til å vurdere avvikende atferd, og de har ikke brukt et standardisert diagnoseredskap for å vurdere slik atferd. Begge disse faktorene kan ha medført at atferdsvurderingen kan ha vært preget av nærpersionenes forståelse av avvikende atferd.</p> <p>Studien er relevant for oppgaven fordi den måler bruk av psykofarmaka, og i tillegg er sammenhengen mellom bruk av psykofarmaka og hvilken indikasjon som var dokumentert for bruken av dem analysert.</p>
Redegjort for etiske overveielser	<p>Det er redegjort for etiske overveielser i metodekapitlet. Det hadde blitt sendt søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Undersøkelsen utløste konsesjonsplikt, som ble gitt av Datatilsynet. Prosjektet ble tilrådet av regional komite for medisinsk forskningsetikk, Sør-Norge, under forutsetning av at hjelpevergen fikk reservasjonsrett på vegne av forsøkspersonen.</p>

Referanse	Holden, B. & Gitlesen, J. P. (2004). Psychotropic medication in adults with mental retardation: prevalence, and prescription practices. <i>Research in Developmental Disabilities</i> , 25, 509-521. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.03.004
Hensikt – Problemstilling	Hensikten med studien var å undersøke bruken av psykotrop medikasjon hos personer med psykisk utviklingshemming som bor i et fylke i Norge, og i hvilken grad retningslinjer for reseptbelagte medikamenter ble oppfylt.
Metode	<p>Det er brukt kvantitativ forskningsmetode i denne studien.</p> <p>300 deltakere med diagnosen psykisk utviklingshemming ble tilfeldig valgt ut til studien. Alle deltakerne var over 18 år og bodde i Hedmark, og mottok tjenester fra enten helse- eller utdanningsmyndigheter. Hver deltaker ble bevilget en informant, som enten var en omsorgsyter eller forelder, som var bedømt til å være i god posisjon til å levere informasjon om deltakeren. Et spørreskjema spesielt utformet til denne undersøkelsen ble sendt til hver informant. Informantene ble instruert til å kontakte deltakerens fastlege for informasjon om noen av spørsmålene. Spørreundersøkelsen ble returnert av 294 deltakere.</p> <p>Spørsmål om alder, kjønn og grad av psykisk utviklingshemming ble brukt hos alle deltakerne. For deltakere som brukte psykotrope legemidler ble flere spørsmål stilt. Blant annet hvilket medikament, når det var forskrevet, var det forskrevet på grunn av en psykisk lidelse eller utfordrende atferd og var det forskrevet av en psykiater eller fastlege. Informantene skulle også svare på virkninger og bivirkninger av medikamentet, om hvorvidt analyse av lærings- og miljøfaktorer som muligens forårsaker psykiske symptomer eller utfordrende atferd, under tilsyn av habiliteringstjenesten, hadde blitt forsøkt før medisinerings uavhengig av resultat og om atferds- og miljøtiltak med veiledning fra habiliteringstjenesten hadde blitt forsøkt før medisinerings.</p> <p>Informantene ble instruert til å kontakte deltakerens fastlege for informasjon om noen av spørsmålene.</p>
Resultater	Det kommer fram i studien at så mange som 37% (110 personer) av personer med diagnosen psykisk utviklingshemming bruker psykotrop medikasjon. 25,9% (76 personer) brukte ett medikament, 9,2% (27 personer) brukte to og 2,4% (7 personer) brukte tre medikamenter. Antipsykotika var det som var mest brukt, etterfulgt av antidepressiver og antiepileptika. Bruken av tradisjonell antipsykotika (19,4%, 57 personer) var omfattende i

	<p>forhold til andregenerasjonsantipsykotika som 12,2 % 36 personer brukte. Det var ingen forskjell på kjønn og bruk av medikamenter. Personene som brukte medikamenter var eldre enn dem som ikke brukte det. Grad av utviklingshemming hadde ikke noen store forskjeller når det gjaldt bruk av medikamenter. Bare halvparten av alle medikamentene hadde blitt indikert av en psykisk lidelse/symptomer, alene eller med en kombinasjon av utfordrende atferd. Denne andelen var enda lavere for antipsykotika, kun 23,7 % (22 av 93) av alle antipsykotika var indikert av en psykisk lidelse, spesielt de tradisjonelle var lav og ikke SSRI-antidepressiver. Mange av medikamentene var rettet mot flere problemstillinger, med eller uten en samtidig psykiatrisk diagnose. 81 av de 151 medikamentene hos 59 deltakere var indikert av utfordrende atferd, alene eller i kombinasjon med psykisk lidelse/symptomer. Mange av medisinerene var ikke symptom eller atferds spesifikk. Et flertall av medikamentene hadde blitt forskrevet av fastleger (ikke-psykiatere). Psykiatere var assosiert med reseptpraksis i samsvar med gjeldende retningslinjer: de hadde forskrevet mer moderne medisiner, og flere medisiner hadde blitt indikert ved diagnose.</p> <p>Formelle evalueringer av virkninger og bivirkninger fant sted i et mindre antall tilfeller kun hos 15,5% (17 personer), men oftere når psykiatere hadde vært involvert. Det samme gjelder analyser av læring og miljøfaktorer, og atferds- og miljøintervensjoner, før medisiner.</p> <p>For 15,9% av medikamentene kunne ikke informantene finne noe dokumentert psykisk lidelse eller utfordrende atferd.</p>
<p>Relevans – Kildekritikk</p>	<p>En styrke med denne studien er at det i utvelgelsen av deltakerne ikke ble gitt noen informasjon om hva studien gikk ut på, slik at deltakerne ikke ble plukket ut med baktanke om noe, og det var helt tilfeldig hvem som ble valgt ut ifra kriteriene.</p> <p>Studien er relevant for oppgaven da den både måler bruk av psykotrop medikasjon, indikasjoner for bruken, forskrivningspraksis, om virkning og bivirkninger er fulgt opp, og ikke minst om det er forsøk å behandle på andre måter enn med medisin.</p>
<p>Redegjort for etiske overveielser</p>	<p>Det er ikke redegjort for etiske overveielser.</p>

Referanse	Myrbakk, E. & Tetzchner, S. V. (2008). The prevalence of behavior problems among people with intellectual disability living in community settings. <i>Journal of Mental Health Research in Intellectual disabilities</i> , 1, 205-222. https://doi.org/10.1080/19315860802115607
Hensikt – Problemstilling	Hensikten med studien var å bidra til oppsamling av kunnskap knyttet til atferdsproblemer og utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming som bor i kommuner i Nordland.
Metode	<p>Det er brukt kvantitativ metode i denne artikkelen. 140 personer med psykisk utviklingshemming fra fem kommuner i Nordland ble valgt ut til studien. Det var personer med mild, moderat, alvorlig og dyp grad av psykisk utviklingshemming i alder 14 til 72 år. Hver deltaker fikk utdelt en informant, det var en tjenesteyter som minst hadde en bachelorgrad, som kjente deltakeren godt. Et spørreskjema som heter Aberrant Behavior Checklist (ABC) ble brukt til å vurdere atferdsproblemer. Spørreskjema ble oversatt til norsk av forfatter og oversatt tilbake til engelsk av en uavhengig oversetter. Det ble også brukt ett element fra Reiss-skjermen for å vurdere atferd som ødeleggelse av eiendom da ingen av elementene i ABC har med det. Informantene ble også intervjuet om deltakernes bakgrunn og ga informasjon om årsaken til utviklingshemmingen (etiologien) og bruk av psykotrop medikasjon.</p> <p>Dataene ble samlet inn mellom 2002 og 2004.</p>
Resultater	<p>28 av deltakerne hadde et element på ABC scoret som et alvorlig problem på et eller flere skalaer. Atferd rangert som et alvorlig problem på ABC tilsvarer det som kalles utfordrende atferd. Forekomsten av utfordrende atferd var 20%. 32 personer hadde minst et element scoret som et moderat problem. Det vil si at til sammen hadde 60 personer ble rapportert å ha moderate eller alvorlige atferdsproblemer. Det var en veldig klar sammenheng mellom atferdsproblemer og antipsykotisk medisinering. Deltakerne som fikk antipsykotisk medisinering scoret betydelig høyere på ABC enn de andre deltakerne.</p> <p>Gjennomsnittlig totalpoengsum på ABC for de som mottok antipsykotisk medisinering var 31,6 sammenlignet med 11,3 for deltakerne som ikke fikk medisinering. Ingen av deltakerne i gruppen uten noen atferdselementer vurdert som et problem mottok antipsykotika, mens 8 av 55 (14,5%) av deltakere med mindre atferdsproblemer, 10 av de 32 (31,3%) med moderate problemer, og 16 av de 28 (57,1%) med alvorlig atferdsproblematikk mottok antipsykotika. Det viser at betraktelig flere deltakere med alvorlige atferdsproblemer enn deltakere med mild eller ingen problemer ble gitt antipsykotika. Deltakere med</p>

	moderate atferdsproblemer ble også gitt antipsykotika i større grad.
Relevans – Kildekritikk	I denne studien er det brukt informanter, deres forståelse av problematferd/utfordrende atferd kan ha preget resultatet. Studien er relevant for oppgaven fordi den undersøker forekomsten av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming, den undersøker også sammenhengen mellom utfordrende atferd og bruk av psykotrop medikasjon.
Redegjort for etiske overveielser	I studien er det redegjort for etiske overveielser. REK – Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk godkjente studien og Datatilsynet har gitt konsesjon til bruk av helseinformasjon. De fleste av deltakerne hadde alvorlig eller dyp grad av psykisk utviklingshemming og var ikke i stand til å gi et ordentlig informert samtykke til deltakelsen i studien. Derfor ble samtykke også hentet fra nære slektninger eller foresatte, og i tillegg samtykket Helsedirektoratet til et unntak fra taushetsplikten for de ansatte som var involvert i denne studien.

4.2 Sammenfatning av resultater

I avsnittene under vil resultatene som ble identifisert i analysen presentert. Resultatene som ikke var relevante for problemstillingen i denne studien ble utelukket. Tre av artiklene som er valgt går direkte på bruk av psykotrop medikasjon hos personer med utviklingshemming. To av artiklene måler utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming, og begge har også tatt med hvor mange av disse menneskene som får psykotrop medikasjon i behandling.

Utbredelse av psykotrop medikasjon hos personer med utviklingshemming

I studien til Bygdenes og Kristiansen (2007) hvor de 100 deltakerne var tidligere beboere i sentralinstitusjon (HVPU) viste det seg at 44% (44 deltakere) av deltakerne brukte psykotrope legemidler, der antipsykotika var det mest brukte. Anxiolytika ble brukt av sju deltakere, og antidepressiver ble brukt av seks deltakere. Av de som brukte psykofarmaka var det 25 (57%) som brukte førstegenerasjons- og 18 (41%) som brukte andregenerasjonsantipsykotika (Bygdenes & Kristiansen, 2007). I likhet viste studien til Baasland og Engedal (2009) hvor de 116 deltakerne også var tidligere beboere i sentralinstitusjon at 43% bruke psykofarmaka, her var også antipsykotika det mest brukte. Av de 50 deltakerne som brukte psykofarmaka var det

37 (74%) som brukte antipsykotika, ni (18%) som brukte antidepressiver og 14 (28%) anxiolytika (Baasland og Engedal, 2009). Holden og Gitlesens (2004) sin studie var større enn de to andre studiene og inkluderte 300 deltakere som hadde blitt tilfeldig valgt ut. Her kom det fram at 37% brukte psykotrop medikasjon, det vil si 110 av deltakerne. Andelen i denne studien som brukte psykofarmaka var noe lavere enn i de to andre. Antipsykotika var det mest brukte, etterfulgt av antidepressiver og antiepileptika. Av deltakerne var det 19,4 % (57 deltakere) som brukte førstegenerasjonantipsykotika, en betydelig større andel enn 12,2% (36 deltakere) som brukte andregenerasjonsantipsykotika (Holden & Gitlesen, 2004). Ut ifra resultatene i disse studiene bruker mellom 37 og 44 % av personer med utviklingshemming psykotrop medikasjon. Av de psykotrope legemidlene er det antipsykotika som blir mest brukt.

Polyfarmasi, forskrivningspraksis og evaluering av medisineren

Studien til Bygdnes og Kristiansen (2007) viste at nesten halvparten av de som brukte psykotrope legemidler brukte to eller tre medikamenter, og at det var totalt 66 forskrivninger hos 44 deltakere som brukte psykotrope legemidler. Dette gir at det var 1,5 medikamenter per person i den medisinererte gruppa (Bygdnes & Kristiansen, 2007). Kombinasjonsbruk viste seg også å være vanlig i Baasland og Engedal (2009) sin studie der kom det fram at hos de 50 deltakerne som fikk psykofarmaka var det forskrevet 89 medikamenter, altså 1,7 medikamenter per person (Baasland & Engedal, 2009). I Holden og Gitlesen (2004) sin studie var antallet noe lavere per person. Hos de 110 deltakerne som fikk psykotrope legemidler var det 151 forskrivninger, eller 1,37 medikamenter per deltaker (Holden & Gitlesen, 2004). Det vil si at hos mennesker med utviklingshemming som bruker psykotrope legemidler så brukes det i snitt mellom 1,37 og 1,7 medikamenter per person (Bygdnes & Kristiansen, 2007; Baasland & Engedal, 2009; Holden og Gitlesen, 2004). Holden og Gitlesen sin studie har inkludert et større antall deltakere og det var en tilfeldig utvelgelse blant personer med utviklingshemming i et fylke, noe som kan ha gjort at deres resultat har blitt lavere fordi det dekker en større del av populasjonen.

Det kommer fram i studiene at fastleger har forskrevet psykotrope legemidler hyppigere enn psykiatere og leger i spesialisthelsetjenesten. Av de 66 medikamentene som var forskrevet i studien til Bygdnes og Kristiansen (2007) hadde primærlege forskrevet 43 (65%) og psykiateren 23 (35%). Fastlegen hadde forskrevet 84% av medikamentene i studien til

Baasland og Engedal og kun 16% var forskrevet av lege innen spesialisthelsetjenesten (Baasland & Engedal, 2009). Også i studien til Holden og Gitlesen (2004) hadde flertallet av medikamenter blitt forskrevet av fastleger. Psykiatere var assosiert med reseptpraksis i samsvar med de gjeldende retningslinjene. De hadde forskrevet mer moderne medisiner og flere medisiner hadde blitt indikert ved diagnose. Det kommer også fram at primærleger oftere skriver ut andregenerasjons antipsykotika, enn det psykiatere gjør (Holden & Gitlesen, 2004).

Resultatene fra studiene viser at virkninger og bivirkninger av medikamentene sjeldent blir fulgt opp. Formelle evalueringer av virkningen/effekten av medikamentene ble gjort hos 15,5% av deltakerne som brukte medisiner i Holden og Gitlesen (2004) sin studie. Det skjedde oftere når medikamentene var forskrevet av psykiatere enn av fastleger. Bivirkninger hadde blitt evaluert hos kun 4,5% av de som brukte medisiner (Holden & Gitlesen, 2004). I Bygdnes og Kristiansen (2007) sin studie hadde virkning og bivirkning blitt evaluert i 11% av tilfellene av medisiner.

Bakgrunn for bruk av psykotrope legemidler

Resultatene som viser hvilke indikasjoner for bruk av psykotrope legemidler som er vanligst er nokså like i alle de tre studiene. I studien til Bygdnes og Kristiansen (2007) var 15 (23%) av medikamentene forskrevet på bakgrunn av psykiske lidelser, 24 (36%) på bakgrunn av utfordrende atferd og 18 (27%) på grunn av både psykiske lidelser og utfordrende atferd. Ni (14%) av medikamentene hadde ingen klare indikasjoner for hvorfor de var gitt. Studien til Baasland og Engedal (2009) viser at 14 (27%) av de som brukte psykofarmaka hadde en eller flere psykiatriske diagnoser. Antipsykotika va det mest brukte av medikamentene og av de 37 som brukte antipsykotika hadde 25 (53%) indikasjonen uro og 14 (29%) indikasjonen symptomer på psykose, en fikk også antipsykotika for depresjons- og angstsymptomer. Hos tre av de som fikk antipsykotika fantes det ingen dokumentasjon for indikasjonen (Baasland & Engedal, 2009). Holden og Gitlesen (2004) sin studie viser at 82 av de 151 forskrevne medikamentene (54,3%) hos 60 deltakere var indikert av en psykisk lidelse/symptomer, alene eller i kombinasjon med utfordrende atferd. Denne andelen var enda lavere for antipsykotika der kun 23,7% av alle antipsykotika var indikert av en psykisk lidelse. Spesielt lavt var førstegenerasjonsantipsykotika. 81 av de 151 medikamentene var indikert av utfordrende atferd, alene eller i kombinasjon med psykisk lidelse/symptomer. Psykisk lidelse eller

symptomer alene som indikasjon for medisinerer utgjorde 30,5% (46 medikamenter). Utfordrende atferd som indikasjon for medisinerer utgjorde 29,8% (45 medikamenter) av forskrivningene, og en kombinasjon av de to utgjorde 23,8% (36 av medikamentene). Hos hele 15,9% av medikamentene var det ikke mulig å identifisere dokumenterte psykiatriske eller atferds indikasjoner (Holden & Gitlesen, 2004). Utfordrende atferd som bakgrunn for forskrivning av psykotrop medikasjon var mellom 29% og 36%, og for antipsykotika gjaldt dette ca. halvparten av medikamentene. Resultatene var noe sprikende i studiene når det gjelder psykisk lidelse/symptom som indikasjon for medikasjon, fra 27% til 54% kommer det fram i de tre studiene. Det er i alle studiene en andel medikamenter der man ikke fant bakgrunnen for at dem ble gitt Bygdnes & Kristiansen, 2007; Baasland & Engedal, 2009; Holden og Gitlesen, 2004).

Utfordrende atferd

I de to studiene som måler utbredelsen av utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming, er resultatene sprikende. Holden og Gitlesen (2005) sin studie som inkluderte alle med diagnosen psykisk utviklingshemming i Hedmark viste at 11,1% (91 deltakere) av deltakerne viste utfordrende atferd. Videre viste den at 7,3% (60 deltakere) viste mindre krevende utfordrende atferd og 3,8% (31 deltakere) viste mer krevende utfordrende atferd (Holden & Gitlesen, 2005). I studien til Myrbakk og Tetzchner (2008) er utbredelsen av utfordrende atferd betydelig høyere med 20% forekomst (28 deltakere). Det er brukt forskjellige spørreskjemaer på studiene, noe skal kan ha gjort at resultatene har blitt så ulike. Holden og Gitlesen brukte en forenklet versjon av Challenging behaviour survey: Individual schedule, mens Myrbakk og Tetznes brukte Aberrant behavior Checklist. Det var også stor forskjell i antallet deltakere da studien til Holden og Gitlesen (2005) hadde 904 deltakere, i motsetning til Myrbakk og Tetzchner (2008) sin studie som hadde 140 deltakere. Det som er en likhet i studiene er at begge ser en klar sammenheng mellom atferdsproblemer og bruk av psykotrop medikasjon. I Holden og Gitlesen (2005) sin studie fikk 52,7% (48 deltakere) av deltakerne med utfordrende atferd psykotrope legemidler. Myrbakk og Tetzchner (2008) sin studie viser i likhet at 57,1% av deltakerne med utfordrende atferd mottok antipsykotika.

I hvilken grad får mennesker med utfordrende atferd annen behandling

I Holden og Gitlesen (2005) sin studie som målte utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming mottok 44% av deltakerne med utfordrende atferd atferdsanalytisk behandling og 23,1% fikk annen miljøbasert behandling. Dette antallet til sammen er nesten like høyt som deltakerne som fikk psykotrop medikasjon for utfordrende atferd, som var på litt over halvparten (Holden & Gitlesen, 2005). I to av studiene som målte bruk av psykotrop medikasjon var det få av deltakerne som brukte medikamenter som ble fulgt opp av spesialisthelsetjenesten, både innenfor habilitering og psykiatri. Habiliteringstjenesten hadde vært delaktig i analyse av lærings- og miljøbetingelser i 8% av tilfellene, og i behandlingen av 4% i studien til Bygdnes og Kristiansen (Bygdnes & Kristiansen, 2007). I Holden og Gitlesen (2004) sin studie kom det fram at fylkets habiliteringstjeneste hadde vært involvert i analyser av lærings- og miljøfaktorer før 31,8% av reseptene ble forskrevet. Slike analyser ble betydelig oftere utført av psykiateres forskrivninger sammenlignet med fastlegers. Atferds- og miljøbasert behandling ledet av habiliteringstjenesten hadde blitt forsøkt før 23,2% av forskrivningene. Også her hadde slike tiltak blitt forsøkt betydelig oftere når psykiatere sto for behandlingen enn når fastlegen gjorde det (Holden & Gitlesen, 2004).

5. Drøfting

I dette kapitlet vil sammenfatningen av resultatene blir drøftet opp mot fag og forskningsbasert kunnskap om temaet. Problemstillingen ligger som et grunnlag i hele drøftingen. Hensikten med denne studien var å se i hvilken grad personer med utviklingshemming og utfordrende atferd blir medisinert med psykotrope medikamenter. Det er også tatt sikte på å se på utbredelsen av polyfarmasi, hvordan forskrivningspraksisen er og hvordan effekten av medikasjon blir evaluert og fulgt opp.

Alt i alt ser man av de fem artiklene at det er et veldig høyt forbruk av psykotrop medikasjon hos personer med psykisk utviklingshemming på hele 37-44%. Det som er overraskende er at det høye forbruket ikke har noe samsvar med diagnostiserte psykiske lidelser. Når man ser at det er mellom en tredjedel og halvparten av psykotrope legemidlene som er gitt ut på grunn av psykisk lidelse er det urovekkende, spesielt med tanke på at disse legemidlene også har retningslinjer for bruk av dem (Holden, 2008). Psykotrope medikamenter bør være basert på en psykiatrisk diagnose der man skal ha klare mål for behandlingen, og jevnlig oppfølging av effekten medikamentet har på pasientene (Sørensen, 2012). Utredningen av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemming kan være utfordrende på grunn av manglende diagnostiske kriterier og instrumenter for å utrede dem. Det kan også være vanskelig fordi symptomene kan være annerledes enn hos den øvrige befolkningen (Bakken & Helverschou, 2008). Likevel legges de samme retningslinjene til grunn for bruk av psykotrop medikasjon hos personer med utviklingshemming, som for den øvrige befolkningen (Holden, 2008). Det som også viser seg er at en tredjedel av medikamentene som var forskrevet var på bakgrunn av utfordrende atferd (Bygdnes & Kristiansen, 2007; Baasland & Engedal, 2009; Holden og Gitlesen, 2004). Antipsykotika var det som var mest forskrevet av alle psykotrope legemidler og opp imot halvparten av antipsykotika som ble forskrevet var på bakgrunn av uro (Baasland & Engedal, 2009).

Utfordrende atferd i seg selv er ikke en psykisk lidelse, men det kan være et tegn på det. Når den utfordrende atferden ikke er analysert, er det vanskelig å vite hva som ligger bak den. Det kan være psykisk lidelse, men det kan også være så mye annet, som for eksempel somatisk sykdom, miljøfaktorer, grad av utviklingshemming, bosituasjon eller autisme (Holden, 2016). Om man fjerner eller reduserer denne atferden med psykotrop medikasjon, kan det være at man fjerner det personene trenger for å vise at det er noe som plager dem. Det blir på en måte

en lettvinnt løsning, spesielt for dem rundt som kanskje er dem som kjenner mest på at denne atferden er utfordrende. For personen med utfordrende atferd selv trenger ikke atferden og være et problem, men heller en måte å formidle et problem på (Holden, 2016). Når den utfordrende atferden blir redusert med medikamenter, om det i det hele tatt reduserer den, kan man rett og slett overse reelle problemer som ligger bak atferden, som bør eller kan behandles på en annen måte (Holden, 2008). Det finnes som nevnt tidligere ikke noen tilstrekkelig dokumentasjon som sier at utfordrende atferd i seg selv kan behandles eller reduseres ved bruk av psykotrop medikasjon (Nøttestad & Revis, 2006). Derfor er det også underlig at det i så få som mellom 4,5% og 15 % av tilfellene der psykotrop medikasjon ble brukt at effekten ble evaluert (Holden & Gitlesen, 2004; Bygnes & Kristiansen, 2007). En av retningslinjene for bruk av psykotrope legemidler er at virkninger og bivirkninger blir evaluert, enten om bakgrunnen for behandlingen er psykiske lidelser eller problematferd (Holden, 2008, 192). Når man vet så lite om hvordan disse medikamentene virker på utfordrende atferd, hvorfor blir ikke da personene bedre fulgt opp? Det kommer det dessverre ikke fram i studiene, men studiene viser også at psykotrope legemidler oftest blir forskrevet av fastleger (Bygnes & Kristiansen, 2007; Baasland & Engedal, 2009; Holden og Gitlesen, 2004). Det kan tenkes at fastlegene har mindre kunnskaper om retningslinjene for forskrivning av psykotrope legemidler enn det psykiatere har, og derfor skriver de lettere ut psykotrope legemidler uten psykisk lidelse som bakgrunn eller med et klart mål for behandlingen. Det kom fram i studien til Holden og Gitlesen (2004) at psykiatere var assosiert med reseptpraksis i samsvar med de gjeldene retningslinjene, og at de hadde forskrevet mer moderne medisiner og flere medisiner hadde blitt indikert ved diagnose (Holden & Gitlesen, 2004). Bakgrunnen for det kan tenkes å være at psykiaterne har en spesialisering innen feltet psykiatri, og har derfor større kunnskap om psykotrop medikasjon. Det var også vanlig at de som brukte medikamenter brukte flere på samme tid, polyfarmasi, noe som kan føre til legemiddelinteraksjoner som enten kan styrke eller svekke virkningen av medikamentet (Nøttestad & Revis, 2006). Med tanke på dette burde tallene for hvor mange av forskrivningene som ble fulgt opp med evaluering av virkninger og bivirkninger vært mye høyere, men det var heller sjeldent. Det kan nesten tenkes at dette går utenfor det som er faglig forsvarlig.

I de to studiene som målte utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming viste det seg at 11,1-20% av personer med utviklingshemming har utfordrende atferd. Det kommer også fram i studiene at det er en klar sammenheng mellom psykotrop medikasjon og utfordrende atferd. Over halvparten av deltakerne med utfordrende atferd brukte psykotrope

legemidler (Holden & Gitlesen, 2005; Myrbakk & Tetzchner 2008). I Holden og Gitlesen (2005, s. 463) sin studie fikk 52,7% (48 deltakere) av deltakerne med utfordrende atferd psykotrope legemidler. Myrbakk og Tetzchner (2008) sin studie viser i likhet at 57,1% av deltakerne med utfordrende atferd mottok antipsykotika. At halvparten av de med utfordrende atferd som brukte psykotrop medikasjon har en psykisk lidelse er lite sannsynlig, noe som kan tyde på at de kanskje er gitt for å forsøke å redusere den utfordrende atferden. Det er vanskelig å finne årsak for utfordrende atferd, men analyse av atferden kan avdekke den eller dem (Holden, 2018). Andelen av deltakere som fikk psykotrop medikasjon var nesten like høy som deltakerne som fikk atferdsanalytisk behandling og annen miljøbasert behandling for utfordrende atferd (Holden & Gitlesen, 2005). Om atferden er kartlagt og analysert før psykotrop medikasjon blir utveien får man få svar på ut ifra studiene, men noen svar er det. I studiene til Holden og Gitlesen (2004) og Bygdnes og Kristiansen (2007) var det få av deltakerne som brukte psykotrop medikasjon som ble fulgt opp av spesialisthelsetjenesten, både innenfor habilitering og psykiatri. Andelen i Bygdnes og Kristiansen (2007) sin studie var veldig lav der kun 4-8% hadde blitt fulgt opp av habiliteringstjenesten. Det er de som skal være ekspertene på dette området, så at andelen av de som ble fulgt var så lav er urovekkende. Habiliteringstjenesten hadde vært involvert i analyser av lærings- og miljøfaktorer hos en tredjedel av de som fikk medikamenter, og atferds- og miljøbasert behandling ledet av habiliteringstjenesten hadde blitt forsøkt før 23,2% av forskrivningene. Slike tiltak hadde blitt forsøkt betydelig oftere når psykiatere sto for behandlingen enn når fastlegen gjorde det (Holden & Gitlesen, 2004). At andelen av deltakerne som hadde fått annen behandling før psykotrop medikasjon er så lav går direkte imot retningslinjene for bruk av psykotrop medikasjon. Det kan jo selvfølgelig hende at det før medisinerer er vurdert om annen atferdsorientert behandling kan hjelpe, og at det er konkludert med at det ikke er det. Men når man ser i to studier at få har fått oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, er det heller tvilsomt.

6. Konklusjon

Bruken av psykotrop medikasjon hos personer med utviklingshemming belyser flere problemstillinger. For det første er bruken høy, og for det andre brukes det på bakgrunn av et tynt grunnlag. Psykotrope legemidler er hovedsakelig en del av behandlingen av psykiske lidelser, men likevel viser det seg at utfordrende atferd er den hyppigste årsaken for bruk av psykotrope legemidler hos personer med utviklingshemming. Spesielt ofte foreskrives antipsykotika for denne typen problematikk, men som i realiteten egentlig er et medikament for å redusere psykosesyntomer. Sett i lys av at det ikke finnes tilstrekkelig dokumentasjon for at psykotrop medikasjon kan behandle eller redusere utfordrende atferd hos personer med utviklingshemming, er dette urovekkende, og det kan tyde på et skadelig overforbruk. Når medisineringen da i tillegg ikke blir fulgt opp som den skal, med vurderinger og analyser før man velger å forskrive psykotrope medikamenter, tenker jeg at dette kan være på kanten til hva som er faglig forsvarlig. Det er ingen tvil om at det i noen tilfeller kan være nødvendig med psykotrop medikasjon, siden mennesker med utviklingshemming også kan ha en psykisk lidelse på lik linje som andre. I tillegg kan det være nødvendig ved utfordrende atferd som er så intens og vanskelig å behandle på andre måter. Noe annet som var bekymringsfullt er at det ikke var et høyere antall av forskrivningen som var formelt evaluert, der virkninger og bivirkninger hadde blitt vurdert. Dette er en problematikk jeg håper det blir mer fokus på i framtiden. Om det er noe jeg som vernepleier absolutt ikke ønsker å være med på så er det at personer med utviklingshemming skal bli fratatt kanskje den eneste måten å uttrykke seg på uten at jeg har fått muligheten til å forstå han eller henne. For sånn kan det rett og slett være i noen tilfeller om man medisinerer vekk den atferden som de bruker for å vise at noe ikke er som det skal.

Litteraturliste

Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care* (3. utgave).

Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Baasland, G. & Engedal, K. (2009). Bruk av psykofarmaka hos mennesker med utviklingshemming. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 129(17), 1751-1753. Hentet fra

<https://tidsskriftet.no>

Bakken, T. L. (2012). Særlige utfordringer. I T. L. Bakken & M. E. Olsen (Red.), *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming – Forståelse og behandling* (s. 31-36).

Oslo: Universitetsforlaget.

Bakken, T. L. & Olsen, M. E. (2012). *Psykisk lidelse hos voksne med psykisk utviklingshemming – Forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bakken, T. L. & Helverschou S. B. (2008). Utredning av psykisk lidelse hos mennesker med autisme og utviklingshemning. I J. Eknes, T. L. Bakken, J. A. Løkke & I. Mæhle (Red.),

Utredning og diagnostisering – utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker (s.

102-111). Oslo: Universitetsforlaget.

Bygdnes, A. M. & Kristiansen A. (2007). Psykotrope legemidler til personer med psykisk utviklingshemning. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 127, 1028-1030. Hentet fra

<https://tidsskriftet.no>

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

Grøsvik, K. (2008). Diagnostisering av utviklingshemning hos barn. I J. Eknes, T. L. Bakken, J. A. Løkke & I. Mæhle (Red.), *Utredning og diagnostisering* (s. 18-34). Oslo:

Universitetsforlaget.

Helsedirektoratet. (2019). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Hentet fra

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596295>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. Henter fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>

Holden, B. (2016). *Utfordrende atferd og utviklingshemning – Atferdsanalytisk forståelse og behandling* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Holden, B. (2008). *Psykiske lidelser og utviklingshemning – Atferdsanalytisk forståelse og behandling* (1. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Holden, B. & Gitlesen, J. P. (2005). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 456-565. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2005.06.001>

Holden, B. & Gitlesen, J. P. (2004). Psychotropic medication in adults with mental retardation: prevalence, and prescription practices. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 509-521. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.03.004>

Myrbakk, E. & Tetzchner, S. V. (2008). The prevalence of behavior problems among people with intellectual disability living in community settings. *Journal of Mental Health Research in Intellectual disabilities*, 1, 205-222. <https://doi.org/10.1080/19315860802115607>

NAKU. (2019, 28. mai). Legemidler: Forskning. Hentet fra:
<https://naku.no/kunnskapsbanken/legemidler-forskning>

Nøttestad, J. A., Revis, E. (2006). Bruk av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemning: Atferdsproblemer og bruk av psykotrop medikasjon. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 43, 1029-1035. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no>

Sørensen, K. (2012). Medikamentell behandling. I T. L. Bakken & M. E. Olsen (Red.), *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning – Forståelse og behandling* (s. 205-217). Oslo: Universitetsforlaget.

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Øye, I. & Brørs, O. (2019, 12. februar). Legemiddelinteraksjon. I Store medisinske leksikon. Hentet 26. mai 2019 fra <https://sml.snl.no/legemiddelinteraksjon>

