

Bjørn Øyvind Høyer

# Hva kan være risikofaktorer for at personer med psykisk utviklingshemning utvikler angst?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Marianne Tevik Singstad

Mai 2022



Bjørn Øyvind Høyer

# **Hva kan være risikofaktorer for at personer med psykisk utviklingshemning utvikler angst?**

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie  
Veileder: Marianne Tevik Singstad  
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

**Tittel:** Angst hos personer med psykisk utviklingshemning.

**Bakgrunn:** Personer med psykisk utviklingshemning har økt sårbarhet for psykiske lidelser, der angst er en av vanligste psykiske lidelsene i denne gruppen.

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien er å identifisere risikofaktorer for utvikling av angst hos personer med psykisk utviklingshemning.

**Metode:** Metoden i denne studien er litteraturstudie av fem forskningsartikler og relevant faglitteratur for å svare på problemstillingen.

**Resultat:** Artikkelen inkluderer litteraturstudien som utgangspunkt for fire hovedtema som drøftes i diskusjonsdelen av oppgaven: 1. Sosiale kontakter og relasjoner, 2. Arbeid, 3. Grad av psykisk utviklingshemning og 4. Mestring i hverdagen.

**Konklusjon:** Litteraturstudien viser at personer med utviklingshemning har økt risiko for å utvikle angst sammenlignet med normalbefolkningen. Ensomhet, mangel på arbeid, mangel på sosial deltagelse og utfordringer i hverdagen som følge av den psykiske utviklingshemningen medfører økt risiko for å møte kriteriene på angstlidelser.

**Nøkkelord:** Angst, psykisk utviklingshemning, risikofaktorer

**Antall ord: 6568**

## **Summary**

**Title:** Anxiety in people with intellectual disabilities

**Background:** People with intellectual disabilities have increased vulnerability to mental disorders, where anxiety is one of the most common mental disorders in this group.

**Purpose:** The purpose of this literature study is to identify risk factors for the development of anxiety in people with intellectual disabilities.

**Method:** The method in this study is a literature study of five research articles and relevant academic literature to identify risk factors for the development of anxiety in people with intellectual disabilities.

**Result:** The articles include the literature study provided a starting point for four main topics, which is discussed in the discussion part of this paper: 1. Social contacts and relationships, 2. Work, 3. Degree of intellectual disabilities and 4. Coping in everyday life.

**Conclusion:** The literature study shows that people with intellectual disabilities have an increased risk of developing anxiety compared to the normal population. Loneliness, lack of work, lack of social participation and challenges in everyday life as a result of the intellectual disability increased the risk of meeting the criteria for anxiety disorders.

**Keywords:** Anxiety, intellectual disabilities, risk factors

**Number of words: 6568**

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Innledning</b>	
1.1	Begrunnelse for valg av tema.....	4
1.2	Avgrening av problemstilling.....	4
1.3	Hensikten med oppgaven.....	5
1.4	Begrepsavklaring.....	5
1.5	Oppgavens disposisjon.....	5
<b>2.0</b>	<b>Teori</b> .....	6
2.1	Psykisk utviklingshemning.....	6
2.2	Angst.....	6
2.3	Risikofaktorer.....	7
2.4	Årsaker til angst og kognitiv overbelastning.....	7
2.5	Diagnostisk overskygging.....	8
2.6	Sosiale nettverk og relasjoner .....	9
2.7	Vernepleierens rolle.....	10
<b>3.0</b>	<b>Metode</b> .....	11
3.1	Valg av metode.....	11
3.2	Søkeprosess og fremgangsmåte.....	11
3.3	Søkelogg.....	13
3.4	Analyse av artiklene.....	14
3.5	Litteratormatrise.....	14
3.6	Analyse.....	20
<b>4.0</b>	<b>Resultater</b> .....	22
4.1	Sosiale kontakter og relasjoner.....	22
4.2	Arbeid.....	22
4.3	Grad av psykisk utviklingshemning .....	22
4.4	Mestring i hverdagen.....	23
<b>5.0</b>	<b>Diskusjon</b> .....	24
5.1	Sosiale kontakter og relasjoner.....	24
5.2	Arbeid.....	25
5.3	Grad av psykisk utviklingshemning .....	26
5.4	Mestring i hverdagen.....	27
<b>6.0</b>	<b>Metodediskusjon</b> .....	29
<b>7.0</b>	<b>Konklusjon</b> .....	30
<b>8.0</b>	<b>Litteraturliste</b> .....	31

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Begrunnelse for valg av tema**

Temaet i denne oppgaven er psykisk utviklingshemning og angst. Personer med psykisk utviklingshemning har økt sårbarhet for psykiske lidelser, og minst 3-4 ganger forhøyet sannsynlighet for å få psykiske lidelser (Direktoratet for e-helse, 2022). Angstlidelser er en av de mest vanlige psykiske lidelsene hos personer med utviklingshemning, og det er rapportert om at mellom 10-30% av personer med psykisk utviklingshemning møter kriteriene for en angstlidelse (Wigaard & Bakken, 2020, s.79).

For vernepleiere er arbeid med mennesker med psykisk utviklingshemning en sentral del av arbeidet. Faktorer som kan føre til at personer med psykisk utviklingshemning utvikler angst, vil være nødvendige å ha kjennskap til for å kunne forebygge og tilrettelegge for en god psykisk helse hos denne brukergruppen (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 3-5). «En risikofaktor defineres som en egenskap eller et forhold som kan måles, som henger sammen med (er assosiert eller korrelert med), og som kommer før et helseutfall» (Folkehelseinstituttet, 2019, risikofaktorer).

Vernepleiere skal en kunne kjenne til faktorer og konsekvenser av psykiske lidelser (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 3-5). Med min arbeidserfaring fra jobber i omsorgsbolig for personer med psykisk utviklingshemning, har jeg et inntrykk om at det ikke er nok kunnskap om psykiske lidelser og risikofaktorer. På bakgrunn av min forforståelse og at angstlidelser er en utfordring hos personer med psykisk utviklingshemning, vil denne litteraturstudien besvare problemstillingen «Hva kan være risikofaktorer for at personer med psykisk utviklingshemning utvikler angst?».

### **1.2 Avgrensning av problemstilling**

Problemstillingen til temaet er ikke rettet mot grad av psykisk utviklingshemning, men omhandler alle voksne personer med psykisk utviklingshemning. Psykisk utviklingshemning uten autisme som tilleggsdiagnose er også en avgrensning i oppgaven. Barn og ungdom er heller ikke inkludert grunnet oppgavens omfang, og for å konkretisere brukergruppen.



### **1.3 Hensikten med oppgaven**

Hensikten med litteraturstudien er å identifisere faktorer som kan bidra til at personer med psykisk utviklingshemning utvikler angst. Ved å identifisere faktorer er målet at vernepleieren skal få økt kunnskap om angst i en sårbar brukergruppe. Fem forskningsartikler og relevant teori vil bli belyst for å svare på oppgavens problemstilling.

### **1.4 Begrepsavklaring**

I denne litteraturstudien vil personer med psykisk utviklingshemning være det mest brukte begrepet. Det kan forekomme at bare utviklingshemning brukes grunnet flyt i teksten. Begrepene bruker, eller tjenestemottaker kan også bli brukt. Vernepleier som yrkesgruppe kan bli beskrevet som tjenesteyter eller helsepersonell. Oppgave/litteraturstudie vil bli brukt som begrep for denne fagteksten.

### **1.5 Oppgavens disposisjon**

I kapittel 2 vil teori som er relevant til litteraturstudiens problemstilling. I Kapittel 3 vil metoden bli beskrevet systematisk hvordan vise til hvordan litteraturstudien er gjennomført. I Kapittel 4 vil artiklenes resultater bli sammenfattet, og relevante tema for videre drøfting blir skrevet ned. Kapittel 5 omhandler diskusjonsdelen, der relevant teori fra kapittel 2 vil drøftes opp mot resultatene fra kapittel 4. Videre vil det i kapittel 6 vise til styrker og svakheter ved litteraturstudien. Kapittel 7 svarer på problemstillingen med en konklusjon av resultatene fra drøftingsdelen, og setter det opp mot ny kunnskap og forskning. I kapittel 8 vis det vedlegge litteratur som er anvendt i litteraturstudien i en litteraturliste.

## **2.0 Teori**

### **2.1 Psykisk utviklingshemning**

Ifølge ICD-10, den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og helseproblemer som er utarbeidet av World Health Organisation (WHO) er psykisk utviklingshemning en medisinsk diagnose. Psykisk utviklingshemning kan oppstå før, under eller etter fødsel, og medfører nedsatt kognitive ferdigheter. Psykisk utviklingshemning medfører nedsatt intelligens, språk, kommunikasjonsferdigheter, motorikk og sosiale ferdigheter. Dette viser seg i utviklingsårene, og kravene til diagnosen er nedsatte intellektuelle funksjoner som medfører økt risiko for tilpasningsevner sosialt og i hverdagen, og at de har oppstått før fylte 18 år. Personer med psykisk utviklingshemning har økt sårbarhet for psykiske lidelser, mishandling og utnyttelse. Utfordringene varierer ved graden av utviklingshemning, der man skiller mellom lett, moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning (Direktoratet for e-helse, 2022).

### **2.2 Angst**

Angst er en kombinasjon av fysiske og psykiske reaksjoner. Det er et skille mellom frykt og angst, der angst omhandler en frykt uten at det foreligger en reell risiko. Frykt eller angst er en naturlig reaksjon, som kan være nyttig i farlige situasjoner, det vil være nødvendig å komme seg unna faren. Når frykten kommer uten at det er grunnlag for at den skal være der, kan angsten bli en utfordring i hverdagen. Angst kan føre til indre uro, redsel og forvirring, som kan oppleves skremmende for den som opplever det. Angsten kan ofte få fysiske diffuse symptomer som hjertebank, høy puls, svimmelhet og generelt ubehag. Ved angst produserer kroppen mer adrenalin og oppmerksomheten rettes mot det man frykter. Vedvarende ubehag som følge av angst påvirker livskvaliteten, da det krever krefter både fysisk og psykisk. (Bakken, 2015, s.122).

Angst deles inn i to hovedkategorier, fobiske angstlidelser og andre angstlidelser. Ved fobiske angstlidelser oppstår angst i spesifikke situasjoner uten en reell fare, eksempelvis på butikken eller i sosiale sammenkomster. Dette kan føre til at personen unngår situasjoner der angsten oppstår. Hjertebank, følelsen av å besvime eller miste kontrollen er noen av symptomene som kan oppstå. Andre angstlidelser har angst som hoved symptom, uten at det kan knyttes konkret til en miljøbestemt situasjon (Direktoratet for e-helse, 2022).

### **2.3 Risikofaktorer**

Kjente risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser er livsstilsvalg som røyking, alkoholavhengighet, narkotika, dårlig kosthold og lite fysisk aktivitet. God livskvalitet kan påvirke også den psykiske helsen. Faktorer som bidrar til økt livskvalitet kan være behandlende eller forebyggende tiltak for eksempelvis angstlidelser. Ensomhet er også en medvirkende faktor for nedsatt livskvalitet og økt risiko for psykiske lidelser (Regjeringen, 2021). Genetiske risikofaktorer som arvelighet og biologisk sårbarhet og miljømessige faktorer som strukturen i samfunnet og mellommenneskelig relasjoner påvirker vår psykiske helse. På samme måte vil sosioøkonomiske faktorer som arbeidsliv, yrke, inntekt og økonomi vil kunne påvirke den psykiske helsen (Folkehelseinstituttet, 2019). Mellommenneskelige forhold som mobbing og konflikter i relasjoner øker risiko for angst. Livshendelser som traumer, skilsmisser, omsorgssvikt og misbruk i barndommen er også risikofaktorer for utvikling av angst (Folkehelseinstituttet, 2019).

Risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser kan være tydelige, men årsakssammenhengen er ikke nødvendigvis enkel å avgjøre. Faktorer som ser ut til å være årsaken til den psykiske lidelsen, kan også være en følge av den psykiske lidelsen (Folkehelseinstituttet, 2019).

Nedsatt kognitive funksjoner eller skade på hjernen øker risikoen for utviklings av psykiske lidelser som angst hos personer med psykisk utviklingshemning, og enkelte syndromer medfører økt risiko for spesifikke psykiske lidelser. Psykisk utviklingshemning medfører nedsatte evner i kommunikasjon, sosialt, evne til å styre eget liv, og mestring av hverdagen. Dette kan påvirke selvbildet, og føre til tilbaketrekning og mangel på selvstendighet. Dette har vist seg å være en risikofaktor for utvikling av angstlidelser (NAKU, 2016). Hos personer med lett utviklingshemning er det å sammenligne seg med andre jevnaldrende og utfordringer i hverdagen noe som har ført til tilbaketrekning. Som en følge av det har utvikling av angst blitt konsekvensen for mange (NAKU, 2016).

### **2.4 Årsaker til angst og kognitiv overbelastning**

For personer med psykisk utviklingshemning vil de samme risikofaktorene som normalpopulasjonen være gjeldende for utvikling av angst. Nyere forskning ser på faktorer knyttet til utviklingshemningen som kan være en risiko for utvikling av angst (White mfl., 2009; Gilliot og standen, 2007; Wigaard & Bakken, 2020, s.81). Faktorer fra nedsatt kognitiv funksjon ser ut til å være en faktor i seg selv som påvirker utvikling av angst (Bakken, 2015, s. 81). Evnen til å lære av situasjoner man kommer opp i, danne

seg ny kunnskap fra en situasjon, og bruke kunnskap og tidligere erfaring i nye situasjoner er svekket hos personer med psykisk utviklingshemming. Dette medfører nedsatt evne til å ta vare på seg selv og sørge for sitt eget beste, som gjør de mer utsatt for stress og dårlige opplevelser. Personer med psykisk utviklingshemming kan oppleve flere situasjoner i hverdagen der de har vanskelig for å forstå hva som skjer, noe som øker sjansen til å miste kontrollen og oversikt over situasjonen. Usikkerhet i situasjoner, overtenking og feilvurderinger av fare øker risiko for å utvikle angst (Rector mfl., 2011; Wigaard & Bakken, 2020, s.81). For personer med utviklingshemming kan hverdagslige oppgaver være utfordrende. Nedsatt kognitiv funksjon og høye krav i hverdagen, vil i kombinasjon kunne gjøre at hverdagslige situasjoner eller oppgaver øker risikoen for overbelastning. Stress over lengre perioder vil kunne føre til kognitiv overbelastning. Kognitiv overbelastning er et begrep som brukes når redusert kognisjon og høye krav over en lengre periode. Hos personer med psykisk utviklingshemming er kognitiv overbelastning en risikofaktor for utvikling av angst (Wigaard & Bakken, 2020, s. 82).

Personer med psykisk utviklingshemming har lettere for å miste kontroll eller oversikt over situasjoner med flere mennesker, lyder og andre inntrykk som følge av nedsatt sensorisk integrering. Kognitive ferdigheter som tanker, hukommelse og organisering overbelastes ved kognitiv overbelastning. Dette kan være en faktor som resulterer i engstelighet og økte angstsymptomer, som igjen kan utvikle seg til mer alvorlige plager som angst hvis ikke det kommuniseres godt fra den som opplever disse følelsene (Bakken, 2015, s.125).

## **2.5 Diagnostisk overskygging**

Identifisering av angst hos personer med psykisk utviklingshemming kan være en utfordrende oppgave. Angsten kan komme til uttrykk på uvanlige vis, som øker risikoen for at angstlidelser ikke identifiseres hos personer med psykisk utviklingshemming (Pena-Salazar mfl., 2018; Wigaard & Bakken, 2020, s. 79). Symptomer på angst hos personer med psykisk utviklingshemming kan være selvskading, aggresjon, roping og tilbaketrekning. Atferd som kommer som følge av angst, har hos personer med utviklingshemming hatt økt risiko for å bli oppfattet som uønsket atferd, eller tegn på andre psykiske lidelser. Manipulering eller raserianfall kan bli oppfattet som at personen er vanskelig eller slem, når det egentlig kan være tydelige tegn på angstlidelse (Wigaard & Bakken, 2020, s. 79). Diagnostisering av psykiske lidelser hos personer med psykisk utviklingshemming vil være viktig for videre behandling, og for å øke kunnskapen om

psykiske lidelser, for å kunne gi et bedre tilbud og tilrettelegging i fremtiden. Utredning av psykiske lidelser hos personer med psykisk utviklingshemning kan være en krevende oppgave på bakgrunn av svekket kommunikasjonsevner, og at prosessen i større grad baserer seg på observasjoner fra nærpå personer enn den subjektive opplevelsen fra personen selv. Diagnostisk overskygging er også en faktor som kan føre til feildiagnostisering, eller at angstlidelsen ikke blir oppdaget (Bakken, 2012, s. 25-26).

Diagnostisk overskygging er særlig en utfordring hos alvorlig og dyp utviklingshemning på grunn av evnen til å formidle egne følelser og opplevelser. For personer med psykisk utviklingshemning kan det bety at angsten kan komme til uttrykk som selvskading, aggresjon og uro, og derfor foreligge en økt risiko for at symptomene blir stemplet som utfordrende atferd (Bakken, 2012, s. 31-32). Når endringer i atferd blir forstått som en del av utviklingshemningen eller oppfattet som utfordrende atferd, og ikke et symptom på en psykisk lidelse kalles det diagnostisk overskygging. Diagnostisk overskygging fører til økt sannsynlighet for at psykiske lidelser ikke oppdages hos personer med psykisk utviklingshemning (Bakken, 2020, s. 21). Uoppdagede psykiske lidelser over tid vil kunne medføre lang behandlingstid (Bakken, 2012, s. 26).

## **2.6 Sosiale nettverk og relasjoner**

God psykisk helse gir økt livskvalitet, økt livskvalitet er en faktor som virker beskyttende for utvikling av psykiske lidelser som angst (Regjeringen, 2021). Det å ha gode relasjoner gir bedre psykisk helse og økt livskvalitet. Mindretallet av personer med psykisk utviklingshemning har et bredt nettverk med venner, familie, kolleger og partner. De har ofte mindre sosialt nettverk enn normalen, der betalte omsorgspersoner og familie er hovednettverket (Bakken, 2015, s. 159). Gode relasjoner gjør en person mer motstandsdyktig mot vanskelige livssituasjoner, og et godt sosialt nettverk øker trivselen. Følelsen av å være en del av et sosialt nettverk og det å ha gode mellommenneskelige relasjoner påvirker den psykiske helsen positivt (Bakken, 2015, s. 161-162). I omsorgsbolig for personer med psykisk utviklingshemning har tjenesteytere et stort ansvar, der relasjonen mellom tjenesteyter og bruker kan strekke seg over flere år. Det er kjent at gode opplevelser skaper bedre relasjoner (Bakken, 2015, s. 162).

Sosial støtte og det å være en del av et felleskap styrker den psykiske helsen, og for voksne er det å skape et godt miljø i hjemmet og på arbeidsplassen faktorer som bidrar til god psykisk helse (Folkehelseinstituttet, 2019). Arbeid kan gi struktur i hverdagen og være en arena for deltagelse i et felleskap, der bygging av sosiale relasjoner kan

forekomme. Arbeid er også viktig for selvfølelsen, mestring, sosial status og følelse av identitet. Ved å ha arbeid kan man kjenne på at man er til nytte og samtidig føle seg verdsatt. Det å være i arbeid kan også være en arena for læring og personlig utvikling (Tøssebro, J., Olsø, T. M., Magnus, E. & Kittelsaa, A, 2019, s. 142).

## **2.7 Vernepleierens rolle**

Som vernepleier er en sentral av jobben arbeid med personer med psykisk utviklingshemning. Tilrettelegging av omgivelsene og hverdagen, bistå personer med kognitive, sosiale og fysiske utfordringer er en viktig del av vernepleieryrket.

Vernepleiere skal ha kunnskap, holdninger og ferdigheter for å gi gode tjenester til mennesker med hjelpebehov. Vernepleiere skal vektlegge empati, respekt og ivareta brukerens selvbestemmelse og interesser i arbeidet. Det er også retningslinjer og yrkesetiske krav som tilsier at man skal kjenne til faktorer og konsekvenser av både fysisk sykdom, funksjonsnedsettelse og psykiske lidelser. En vernepleier skal også kunne kartlegge aktuelle forhold i sammenhengen med brukerens livssituasjon (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 3-5).

## **3.0 Metode**

### **3.1 Valg av metode**

Litteraturstudie er benyttet som metode for å svare på problemstillingen i denne oppgaven. Litteraturstudien gjennomføres ved å benytte et systematisk litteratursøk i fagdatabaser med fagfelleverderte forskningsartikler innenfor det valgte feltet, for så å gjennomgå de kritisk. Ved bruken av denne metoden vil arbeidet med innhenting av relevant informasjon til problemstillingen være beskrevet systematisk, og vil tydelig beskrive hvordan kunnskapen er innhentet for at det ble kommet fram til resultatet. Ved å anvende litteraturstudie som metode vil det gi god kunnskap om det problemstillingen spør om, samtidig som det beskrives systematisk hvordan denne kunnskapen er innhentet (Thidemann, 2019, s. 77-78).

### **3.2 Søkeprosess og fremgangsmåte**

Det ble først utført innledende litteratursøk i fagdatabasene Medline, Pubmed, Webofscience og Idunn for å få oversikt over forskningen som var relevant for problemstillingen. I de innledende søkene ble begrepene «Anxiety» og «intellectual disabilities» brukt. Ved innledende søk ble det uprøvd med flere eksklusjon og inklusjon kriterier. I innledende søk i fagdatabasene ble relevante artikler og søkeord notert ned, som kunne brukes senere i det systematiske litteratursøket (Thidemann, 2019, s. 81). Brede søk som ble brukt i det innledende søket for å kartlegge hvilke artikler som gikk igjen, og som var å finne på temaet.

For å finne de fem artiklene som er inkludert i oppgaven, ble det benyttet systematisk litteratursøk. Systematisk litteratursøk skal være etterprøvbart, og det er derfor begrunnet, planlagt og systematisk dokumentert (Thidemann, 2019, s. 82).

Etter å ha orientert meg i de ulike databasene og funnet relevante søkeord og litteratur, ble to fagdatabaser valgt ut for å gjennomføre det systematiske litteratursøket. Pubmed og Webofscience var de beste fagdatabasene i oppgavens problemstilling, da de hadde et bredt spekter av relevante artikler for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 85).

Søkeordene ble kombinert på ulike måter, og søkene ble målrettet mot oppgavens problemstilling. For å avgrense antall treff, og spesifisere søkene i fagdatabasene ble eksklusjon og inklusjonskriterier brukt (Thidemann, 2019, s. 83). Kriterier som ble brukt i søkene var fagfelleverderte artikler, publiseringsår, land og type forskningsartikkel. For å strukturere informasjonsbehovet i artiklene ble avanserte søk brukt i databasene. Ved å bruke avanserte søk ble AND satt inn mellom søkeordene få treff på artikler med

søkeord foran og bak AND. På samme måte ble OR brukt mellom søkeordene for å få enten søkeord 1 eller 2. NOT ble brukt for å ekskludere treff som ikke var relevant for oppgavens problemstilling. Trunkering er søk på avkortede ord, for å få treff på flertallsendinger og entallsendinger av søkeordet. Trunkering økte antall treff, men var en nyttig søkestrategi da artikler brukte forskjellige endinger på samme ord. Ved å legge til en stjerne bak søkeordet, ble artikler med begge endinger inkludert. Det eksempel på et trukneringssøk er «Intellectual disabilit\*», da dette ga treff for både «Intellectual disability» og «Intellectual disabilities» (Thidemann, 2019, s. 87).



### 3.3 Søkelogg

Søkeloggen gjør søkene i litteraturstudien etterprøvbare. Søkene utført i litteraturstudien viser dato, valgte fagdatabaser, kombinasjon av søkeord, antall treff og inkluderte artikler i tabellen. (Thidemann, 2019, s. 89).

**Tabell 1. Søkelogg**

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Database og Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
05.05.2022	1	Anxiety AND Factors AND Intellectual disabilit*	Database: Web of science Artikler 2012-2022, Ekskluder:USA	174	10	3	2
11.05.2022	2	Anxiety AND intellectual disabilities AND social worker	Database:Pubmed 2012-2022	10	2	1	0
20.05.2022	3	Underdiagnosis OR Diagnostic overshadow AND intellectual disabilit* AND anxiety	Database:Pubmed 2012-2022	5	2	2	0
20.05	4	Factors AND associated AND anxiety AND intellectual disabiliti*	Database:Web of science Artikler 2012-2022	65	4	1	1
20.05.2022	5	Anxiety AND intellectual disabilit* NOT Children NOT Autism	Database:Web of science	222	11	3	0
21.05.2022	6	Anxiety AND intellectual disabilit* AND risk AND factors NOT children NOT autism	Database:Web of science	29	3	1	1
21.05.2022	7	Association* AND anxiety AND intellectual disability* NOT autism NOT children	Database: Web of science	69	5	3	1

### **3.4 Analyse av artiklene**

Etter å ha funnet flere artikler som virket relevante for å svare på oppgavens problemstilling, ble de systematisk analysert for relevans i litteraturstudien. Ved lesning av artiklene med IMRaD- struktur ble det vurdert relevans for problemstillingen i oppgaven. IMRaD-struktur er artikler som inneholder hensikt, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2019, s. 30). Ved å systematisk gå gjennom artiklene flere ganger med hovedfokus på resultatdelen, ble det synlig hvilke fem artikler som passet best til litteraturstudien for å svare på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 90-91).

Ved utvalget av de fem artiklene var det ønsket med studier fra ulike land og forfattere for å styrke reliabiliteten til resultatene i oppgaven. Land i Europa som har relativt likt helsesystem som Norge ble vektlagt, for å finne resultater med overføringsverdi til brukergruppen og helsevesenet i Norge. Alle fem artiklene belyser faktorer som kan assosieres med angstlidelser hos personer med psykisk utviklingshemning. Artikler med kvantitativ metode var ønsket, da det belyser forekomsten av angst og faktorer som assosieres med angst hos personer med psykisk utviklingshemning.

Når de ønskede artiklene var valgt ut, ble de kvalitetsvurdert med sjekklister benyttet jfr. (Thidemann, 2019, s. 91). Sjekklister er et verktøy for å kvalitetssikre vitenskapelige artikler av ulikt forskningsdesign og metode (Thidemann, 2019, s. 91). Sjekklister fra Helsebiblioteket ble brukt. De fem valgte artiklene benytter seg av kvantitativ metode (Axmon et al., 2018; Bond et al., 2020; Hermans & Evenhuis, 2012; Reid et al., 2011; Austin et al., 2018), derfor ble «sjekklister for prevalensstudie» benyttet (Helsebiblioteket, 2006). Ved bruken av «sjekklister for prevalensstudie» ble artiklene godkjent for bruk i litteraturstudien.

### **3.5 Litteraturmatrise**

Litteraturmatrise gir en god oversikt over hovedinnholdet i artiklene, og kan brukes som hjelpemiddel for å sammenligne artiklene. Litteraturmatrisen i oppgaven er basert på eksemplet av litteraturmatrisen i (Thidemann, 2019, s. 95).

**Tabell 2. Artikkel 1**

<b>Full referanse</b>	Axmon, A., Björne, P., Nylander, L. & Ahlström, G. (2018). Psychiatric diagnoses in relation to severity of intellectual disability and challenging behaviors: a register study among older people. <i>Aging and mental health</i> . Volume 22, issue 10, side 1344-1350. <a href="https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348483">https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348483</a>
<b>Hensikt med studien</b>	Denne studien er utført for å undersøke forekomsten av psykiske lidelser hos eldre personer med psykisk utviklingshemning. Studien undersøker også sammenhengen mellom graden av psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser, og tilstedeværelse av utfordrende atferd.
<b>Metode</b>	Studien benytter kvantitativ metode ved å innhente informasjon om brukergruppen og diagnoser ved innhenting av data fra svensk pasientregister (LLS og NPR).
<b>Utvalg</b>	Fokusgruppen i studien var 2147 personer med psykisk utviklingshemning i Sverige med en alder over 55 år. 46% hadde en uspesifisert psykisk utviklingshemning, 28% lett psykisk utviklingshemning, 13% moderat psykisk utviklingshemning og 12% alvorlig/dyp psykisk utviklingshemning.
<b>Hovedfunn</b>	Alle psykiske lidelser, foruten demens var mer vanlig ved lett og moderat psykisk utviklingshemning, enn i gruppen alvorlig/dyp. Komorbiditet med autisme og psykisk utviklingshemning var vanlig, spesielt i gruppen alvorlig/dyp psykisk utviklingshemning.  Utfordrende atferd hadde høyere forekomst hos dyp, alvorlig og moderat psykisk utviklingshemning enn i gruppene lett og uspesifisert psykisk utviklingshemning. Personer med en psykisk lidelse hadde nesten tre ganger økt sannsynlighet for utfordrende atferd, det ble også påvist økt utfordrende atferd hos personer med autisme. Hos personer med autisme og utfordrende atferd var det økt forekomst av angstlidelser. Personer med psykisk utviklingshemning og utfordrende atferd hadde økt forekomst av psykiske lidelser.  Angstlidelser og andre psykiske lidelser hadde høyere forekomst ved lett psykisk utviklingshemning enn ved moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Studien tar for seg en stor gruppe av personer med psykisk utviklingshemning, i ulike grader. Ved å undersøke en så stor gruppe vil det kunne gi økt reliabilitet i resultatene.  <b>Svakheter:</b> Forfatteren nevner at det ikke ble identifisert diagnose av psykisk utviklingshemning i en stor del av fokusgruppen. Forfatteren skriver av mangelfull data fra tidlige år av studien gjorde det vanskeligere å klassifisere personer i forhold til grad av psykisk utviklingshemning og utfordrende atferd. Studien baserer seg på data fra 2002-2012, noe som kan svekke overføringsverdien til 2022, grunnet ny kunnskap og at mye har skjedd med kunnskap om psykisk utviklingshemning de siste 10-20 årene.
<b>Relevans</b>	Denne studien er relevant for problemstillingen i denne oppgaven på bakgrunn av at den ser på antall psykiske lidelser og angstlidelser i hver grad av psykisk utviklingshemning. For å kunne identifisere risikofaktorer knyttet til angstlidelser, er det relevant å se på om graden av utviklingshemning er en faktor i seg selv
<b>Etiske overveielser</b>	Studien er godkjent av Regional Ethical Review Board i Lund (2013/15). Deltakerne i studien er anonymiserte, og The national board of health and welfare og statistics Sweden utførte privacy-reviews av studien i 2014.

**Tabell 3. Artikkel 2**

<b>Full referanse</b>	Bond, L., Carrol, R., Mulryan, N., O`Dwyer, M., O`Connel, J., Monaghan, R., Sheerin, F., McCallion, P. & McCarron, M. (2020). Biopsychosocial factors associated with depression and anxiety in older adults with intellectual disability: results of the wave 3 Intellectual Disability Supplement to The Irish Longitudinal Study on Ageing. <i>Journal of intellectual disability research. Volume 64, issue 5</i> , side 368-380. <a href="https://doi.org/10.1111/jir.12724">https://doi.org/10.1111/jir.12724</a>
<b>Hensikt med studien</b>	Målet med denne studien var å identifisere biopsykososiale faktorer assosiert med depresjon og angst hos eldre voksne med psykisk utviklingshemning i Irland.
<b>Metode</b>	Studien benytter kvantitativ metode ved diagnostisk kartlegging og bruk av spørreskjema.
<b>Utvalg</b>	Deltagerne i studien var 291 personer med psykisk utviklingshemning i Irland. 121 menn og 170 kvinner. Lett psykisk utviklingshemning 42,69%, moderat psykisk utviklingshemning 53,08%, alvorlig/dyp psykisk utviklingshemning 4,23%. Av deltakerne var 11% under 50 år, 64,26% 50-64 år, 24,7% 65+ år.
<b>Hovedfunn</b>	<p>29 personer (9,97%) møtte kriteriene for depresjon, og 44 personer (15,12%) møtte kriteriene for angstlidelser. 53 personer (18,21%) møtte kriteriene for en av/eller både depresjon og angst. Alder, grad av psykisk utviklingshemning og boforhold var ikke signifikant assosiert med økte depresjon og angstsymptomer. Personer med Downs syndrom hadde økt sannsynlighet for å møte kriteriene for angst, og eller depresjon i forhold til de men annen diagnose av psykisk utviklingshemning. Dårlig fysisk helse var assosiert med økte symptomer på angst og depresjon. Personer som gikk på stemningsstabiliserende, antidepressivere og antipsykotika, sedativ medisin hadde alle en økt sannsynlighet for symptomer på angst og depresjon. Søvnvansker var knyttet tett opp mot både angst og depresjon. Deltagere som rapporterte om utfordringer med ADL ferdigheter hadde økte symptomer på angst og depresjon. Mangel på entusiasme for å få ting gjort den siste måneden var assosiert med angst og depresjon.</p> <p>Depresjonssymptomer var signifikant assosiert med bruk av stemningsstabiliserende medisiner og aggressiv utfordrende atferd og ensomhet. Angstsymptomer var signifikant assosiert med søvnproblemer og ensomhet.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b> Studien inkluderer en stor gruppe av personer med utviklingshemning, i alle grader og ved ulike boforhold. Kartleggingsverktøyene GDS-LD og GAS-LD er laget spesifikt til personer med psykisk utviklingshemning, og har god validitet og reliabilitet.</p> <p><b>Svakheter:</b> Tverrsnittstudie, som gjør det vanskelig å trekke konklusjoner, og det kan være at faktorene som er identifiser er en følge av angstlidelsen. Mye av studien baserer seg på spørreskjema. Det ble brukt selvrapportering i stedet for diagnostiske klinisk intervju. Dette gjorde at de som møtte kriteriene for angst eller depresjon ikke ble videre utredet, så det lå en viss usikkerhet i om personene faktisk hadde angst eller depresjon. Forfatteren nevne at selvrapportering hos personer med psykisk utviklingshemning kan være utfordrende grunnet nedsatte evner til å kommunisere komplekse følelser.</p>
<b>Relevans</b>	Denne artikkelen er relevant for problemstillingen i oppgaven fordi den studerer hvor mange personer med utviklingshemning som har angst, og identifiserer faktorer assosiert med økte angstsymptomer og angstlidelser.
<b>Etiske overveielser</b>	Deltagerne i studien hadde gitt skriftlig samtykke. Studien er godkjent av Trinity College Dublin Faculty of Health Sciences Research Ethics Committee og av de 138 omsorgstjenestene som deltok i studien.

**Tabell 4. Artikkel 3**

<b>Full referanse</b>	Hermans, H. & Evenhuis, M. H. (2012). Factors associated with depression and anxiety in older adults with intellectual disabilities: results of the healthy ageing and intellectual disabilities study. <i>International journal of geriatric psychiatry</i> . Volume 28, issue 7, side 691-699. <a href="https://doi.org/10.1002/gps.3872">https://doi.org/10.1002/gps.3872</a>
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikten med studien var å identifisere faktorer som er assosiert med depresjon og angst hos eldre voksne med psykisk utviklingshemning i Nederland.
<b>Metode</b>	Studien brukte selvrapporing og rapportering fra nærpersioner med spørreskjema. Standardiserte psykiatriske intervju ble brukt for kartlegging av angst og depresjon. Andre faktorer ble innhentet med spørreskjema og fra medisinske journaler. Studien har anvendt en kvantitativ metode.
<b>Utvalg</b>	990 personer med psykisk utviklingshemning over 50 år i Nederland, med lett, moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning.
<b>Hovedfunn</b>	Kartlegging og spørreundersøkelser ble gjennomført hos 990 personer, der 166 hadde økte depresjonssymptomer og 161 hadde økte angstsymptomer. PAS-ADD intervju ble utført på 290 av 990 deltakere, der 42 hadde alvorlig depresjon og 19 hadde en eller flere angstlidelser.  Økte depresjonssymptomer var signifikant assosiert med økte angstsymptomer, antall livshendelser og kronisk sykdom. Alvorlig depresjon var assosiert med kronisk sykdom og dårlige IADL ferdigheter.  Økte angstsymptomer var assosiert med lett psykisk utviklingshemning, økte depresjonssymptomer og antall sosiale kontakter.  Depresjon og angst var sterkt korrelert med hverandre.
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<b>Styrker:</b> Studien ser på personlige egenskaper, medisinske, psykososiale, funksjonsnivå og assosiasjonen med angst og depresjon i en stor gruppe eldre voksne med psykisk utviklingshemning. Dette gjør at studien undersøker mange risikofaktorer for utvikling av angst.  <b>Svakheter:</b> Mangel på signifikant assosiasjon med alder i utvalget som kan resultere i mindre aldersrelaterte helseproblematikk. Forfatteren sier at den største svakheten i studien er at det ved tverrsnittstudie hindrer at man kan trekke konklusjoner om kausalitet. En annen svakhet forfatteren nevner er at faktorer assosiert med angst og depresjon bare ble studert i en del av deltakerne i studien, som svekker resultatet i studien.
<b>Relevans</b>	Denne studien er relevant til oppgavens problemstilling da den ser på faktorer assosiert med angst hos eldre med psykisk utviklingshemning.
<b>Etiske overveielser</b>	Studien er godkjent av Medical Ethical Testing Committee av Erasmus University Medical Center ved Rotterdam, Nederland. (MEC nr: 2008-234). Og er i henhold til Helsinki erklæringen av 2000.

**Tabell 5. Artikkel 4**

<b>Full referanse</b>	Reid, K. A., Smiley, E., & Cooper, S. A. (2011). Prevalence and associations of anxiety disorders in adults with intellectual disabilities. <i>Journal of intellectual disability research, Volume 55, issue 2</i> , side 172-181. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01360.x">https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01360.x</a>
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikten med studien var å undersøke forekomst av angstlidelse, og finne faktorer som uavhengig var assosiert med angstlidelse hos voksne personer med psykisk utviklingshemning.
<b>Metode</b>	Studien benytter kvantitativ metode med innhenting av data, intervju med deltakerne og tjenesteytere, spørreskjema, analyse av pasientjournal og psykiatrisk diagnostisk kartlegging.
<b>Utvalg</b>	1023 voksne personer med psykisk utviklingshemning i Skottland i alderen 16-80+ år. Deltakerne i studien representerer alle grader av psykisk utviklingshemning fra lett til dyp.
<b>Hovedfunn</b>	<p>Av 1023 deltakere i studien ble 39 personer (3,8%) identifisert med å ha en angstlidelse, og generalisert angstlidelse var den mest vanlige.</p> <p>Av 17 variabler som ble undersøkt i assosiasjon med angstlidelse, ble 5 individuelle faktorer funnet som assosiasjon til angstlidelse. Funksjonsnivå, mangel på dagaktivitet, ha opplevd en livshendelse de siste 12 mnd., vært tidligere langtidsinnlagt på sykehus og spesielle behov ved kommunikasjonsvansker. Faktorer som uavhengig ble assosiert med angstlidelse var mangel på dagaktivitet, livshendelser de siste 12 måneder, og det å ikke ha vært langtidsinnlagt på sykehus.</p> <p>I Tabell 4 viser funnene at angstlidelse forekommer mer ved lett psykisk utviklingshemning, og gradvis mindre gjennom gradene ned til dyp psykisk utviklingshemning.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b> Forfatteren nevner at en styrke med denne studien er størrelsen på studien, at det er en befolkningsbaser kohort, og detaljert vurdering av hver deltager med klare diagnosekriterier.</p> <p><b>Svakheter:</b> Forfatteren skriver at den største svakheten med studien er at det er en tverrsnittstudie, noe som hindrer tolkning av resultater for faktorer i assosiasjon med angst. Dette gjør at årsak eller effekten av faktorene ikke kan bekreftes.</p>
<b>Relevans</b>	Denne studien er relevant for problemstillingen i oppgaven fordi den kartlegger forekomsten av angstlidelse hos personer med psykisk utviklingshemning. Studien undersøker også faktorer assosiert med angstlidelse hos personer med psykisk utviklingshemning i en bred aldersgruppe.
<b>Etiske overveielser</b>	Studien er godkjent av «relevant research ethics committees». Samtykke ble innhentet fra hver deltager med psykisk utviklingshemning. Ved mangel på samtykkekompetanse var det nærmeste pårørende som ga samtykke i henhold til Skotsk lov.

**Tabell 6. Artikkel 5**

<b>Full referanse</b>	Austin, K. L., Hunter, M., Gallagher, E. & Campbell, L. E. (2018). Depression and anxiety symptoms during the transition to early adulthood for people with intellectual disabilities. <i>Journal of intellectual disability research</i> . Volume 62, issue 5, side 407-421. <a href="https://doi.org/10.1111/jir.12478">https://doi.org/10.1111/jir.12478</a>
<b>Hensikt med studien</b>	Hensikten med studien var å undersøke forekomsten av angst og depresjon, og faktorer som er assosiert med økt forekomst av angst og depresjon hos unge voksne med psykisk utviklingshemning i forhold til jevnaldrende.
<b>Metode</b>	Studien benytter Kvantitativ metode ved å bruke spørreskjema og kartleggings skjema med forhåndsbestemte spørsmål.
<b>Utvalg</b>	137 unge voksne, 55 med psykisk utviklingshemning og 82 jevnaldrende i kontrollgruppen i alderen 18-30 år. Diagnosen lett eller moderat psykisk utviklingshemning. 95,72% av deltakerne i studien hadde en IQ-score på over 51.
<b>Hovedfunn</b>	<p>De med psykisk utviklingshemning hadde høyere angstsymptomer, mer umøtte forventninger av oppnådde voksne milepæler, mindre selvrefleksjon og mindre innsikt sammenlignet med jevnaldrende. Kvinner hadde økte angstsymptomer. De som var i arbeid, hadde mindre angst og depresjon. Utdanning var også en faktor som påvirket angstsymptomer.</p> <p>Av de med psykisk utviklingshemning hadde 80% signifikante angstsymptomer, og 64% møtte kriteriene for depresjon, sammenlignet med kontrollgruppen på 61% og 50%. Maladaptiv mestring, mer håpløshet, lavere kognitiv funksjon og mindre innsikt var assosiert med mer angstsymptomer. Mer maladaptiv mestring, redusert innsikt, og mer umøtte forventninger til oppnådde voksne milepæler var assosiert med økte depresjon symptomer. Hos de med psykisk utviklingshemning var økt behov for støtte av familie relatert til høyere symptomer på angst og depresjon.</p> <p>I gruppen med psykisk utviklingshemning var innsikt og maladaptiv mestring var faktorer som signifikant kunne assosieres med angst. I kontrollgruppen var manglende innsikt, maladaptiv mestring, kjønn og utdanning signifikante angstfaktorer.</p> <p>Angst og depresjon var sterk korrelert.</p>
<b>Kvalitetsvurdering</b>	<p><b>Styrker:</b> En styrke med denne studien er at det er grundig kartlegging ved bruk av spørreskjema. En annen styrke er at personer med psykisk utviklingshemning ble sammenlignet med andre jevnaldrende for å identifisere forskjeller.</p> <p><b>Svakheter:</b> Forfatteren nevner at en svakhet i studien var at gruppen med psykisk utviklingshemning var mindre enn kontrollgruppen, og at kvinner var overrepresentert. Ved bruken av kvantitativ forskning vil det å trekke konklusjoner om faktorene førte til angstlidelser, eller om manglende innsikt og maladaptiv mestring var en følge av angsten. En annen svakhet forfatteren nevner er størrelsen på studien. Det kunne gitt bedre resultater ved en større gruppe, med mer ulik bakgrunn og kognitive ferdigheter.</p>
<b>Relevans</b>	Denne studien er relevans for oppgavens problemstilling på bakgrunn av at den ser på forekomsten av angst hos unge voksne med psykisk utviklingshemning. Den Identifiseres også risikofaktorer som direkte assosieres med økte angstsymptomer og økt forekomst av angst.
<b>Etiske overveielser</b>	Etisk godkjenning av studien. Informert samtykke er innhentet av alle deltagerne i studien.

### 3.6 Analyse

I analysearbeidet for de 5 utvalgte artiklene ble Aveyards tematiske analysemodell benyttet (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019, s. 96). Bruken av Aveyards tematiske analysemodell gjorde analysearbeidet oversiktlig, og gjorde systematisk vurdering av artiklene ble enklere. Analysemodellen ble ikke brukt trinnvis, men analysearbeidet baseres på Aveyards tematiske analysemodell (Thidemann, 2019, s. 96).

For å få en god oversikt over innholdet i artiklene ble hele artiklene skumlest først. Videre ble resultatdelen gjennomgått for å identifisere funn og ulike tema i artiklene (Thidemann, 2019, s. 96). Resultatdelene ble sett opp mot relevans i forhold til oppgavens problemstilling. Relevante temaer fra resultatene ble notert i stikkord på et eget ark. For å identifisere og sortere tema fra resultatdelene ble markeringstusjer i ulike farge benytter, der hvert tema ble markert med en spesifikk farge for å gjøre det oversiktlig. Resultater som inneholdt grad av psykisk utviklingshemning som faktor for angstlidelser, ble markert med blå tusj. På samme måte ble ord som understreker hovedpoenger i resultatene som kunne knyttes opp mot oppgavens problemstilling markert med ulike farger (Thidemann, 2019, s. 97).

Etter hvert som ulike tema ble markert og identifisert ble det laget en tematabell for å sortere og sammenligne temaene opp mot de andre artiklene. Etter hvert som resultatdelene ble lest flere ganger, endret temaene seg og resultatene ble kontinuerlig vurdert. Arbeidet med å identifisere tema ble utført ved å lese resultatdelene nøye flere ganger, relevante poenger knyttet til problemstillingen ble notert. Videre ble det undersøkt hvert tema for å se etter likheter eller forskjeller fra de ulike artiklene, og en vurdering om hvilke tema som er relevante å ha med videre inn i drøftingsdelen (Thidemann, 2019, s. 97). Ut ifra tema som var relevante for oppgavens problemstilling, ble det laget 4 hovedtemaer som skal beskrives i resultat og diskusjonsdelen av litteraturstudie. Temaene som ble valgt å bruke i resultat og diskusjonsdelen er markert i blått i tematabellen.



## Tematabell

Tabell 7. Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Forekomst		X	X	X	X
Grad av psykisk utviklingshemning	X	X	X	X	
Utfordrende atferd	X	X			
Angst og depresjon (Komorbiditet)		X	X		X
Sosiale kontakter og relasjoner		X	X	X	
Arbeidsliv/utdanning				X	X
Fysisk Helse		X		X	
Mestring i hverdagen		X			X
Livshendelser		X		X	
Medikamentbruk		X			X
Søvn		X			

## **4.0 Resultater**

I dette kapitlet vil hovedtemaene fra artiklene beskrives: Sosiale kontakter og relasjoner, arbeid, grad av psykisk utviklingshemning og mestring i hverdagen.

### **4.1 Sosiale kontakter og relasjoner**

I artikkel 2 hadde 55,67% av deltakerne i studien rapportert selv om mangel på deltakelse i klubber eller foreninger, noe som ga økt risiko for å møte kriteriene for angstlidelser. 26,12% hadde lite kontakt med familie, og 8,25% hadde lite kontakt med venner. Resultatene viser at 39,18% av deltakerne i studien følte seg ensomme, som igjen var en signifikant faktor for å oppfylle kriteriene for en angstlidelse (Bond et al., 2020, s. 375). I artikkel 3 kunne ikke sosiale kontakter/relasjoner knyttes direkte som en risikofaktor til angstlidelser, men funnene viser at få sosiale kontakter er assosiert med økte angstsymptomer (Hermans & Evenhuis, 2012, s. 695-696). Ifølge tabell 2 i (Reid et al., 2011, s. 176) er det kun 2,6% med angstlidelse som har partner eller er gift, mens 97,4% med av deltakerne med angstlidelser i studien er single, skilt eller enke (Reid et al., 2011, s. 176).

### **4.2 Arbeid**

I artikkel 5 sine resultater viser til at det å ikke være i arbeid er en risikofaktor for angst hos personer med psykisk utviklingshemning. De som hadde en jobb, hadde mindre angst enn de arbeidsledige. Det å være ansatt på fulltid var også en faktor som bidro til mindre angst. Funnene viste at de som jobbet av og til eller hadde en deltidsjobb hadde økt forekomst av angst (Austin et al., 2018, s. 412). Dette resultatet samsvarer med funnene i artikkel 4 som nevner at det å ikke ha en dagaktivitet eller arbeid i seg selv er en faktor som i seg selv er assosiert med angst (Reid et al., 2011, s. 177).

### **4.3 Grad av psykisk utviklingshemning**

Resultatene i artikkel 2 viser ingen signifikant assosiasjon med graden av psykisk utviklingshemning, i forhold til økte symptomer på angst. Det beskrives derimot at personer med Downs syndrom hadde økt sannsynlighet for å møte kriteriene for en angstlidelse sammenlignet med personer med en annen diagnose av psykisk utviklingshemning (Bond et al, 2020, s.372). Ut ifra modell 4 i artikkel 3 ser man at det er økte angstsymptomer hos personer med lett psykisk utviklingshemning, i forhold til de

med moderat psykisk utviklingshemning (Hermans & Evenhuis, 2012, s. 696). Resultatene i artikkel 1 viser at alle psykiske lidelser inkludert angst, foruten demens var mer vanlig hos lett og moderat psykisk utviklingshemning, enn i gruppen med alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning. I forhold til graden av psykisk utviklingshemning hadde 20% med lett psykisk utviklingshemning en angstlidelse, 18% med moderat og 8% med alvorlig eller dyp psykisk utviklingshemning (Axmon et al, 2018, s. 1046-1047). Artikkel 4 identifiserte 39 av 2013 personer (3,8%) som hadde en angstlidelse ut fra diagnostiske kriterier. Presentert i tabell 2, og vises antall og prosentvis i hver grad av psykisk utviklingshemning med angstlidelser. 61,5% med lett psykisk utviklingshemning, 15,4% moderat, 12,8% alvorlig og 10,3% dyp (Reid et al., 2011, s. 176).

#### **4.4 Mestring i hverdagen**

I artikkel 2 rapporterte 17,18% av deltagere i studien om utfordringer med ADL ferdigheter. Deltakere med utfordringer med å utføre ADL ferdigheter hadde signifikant økt risiko for å møte kriteriene for en angstlidelse. Deltakere som manglet entusiasme for å få ting gjort den siste måneden, hadde signifikant økt risiko for å møte kriteriene for angstlidelser (Bond et al., 2020, s. 375). Funn i artikkel 5 viser at personer med psykisk utviklingshemning hadde høyere angstsymptomer, mer umøtte forventinger av oppnådde milepæler i voksen alder, mindre selvrefleksjon og mindre innsikt sammenlignet med andre jevnaldrende i kontrollgruppen. Mer maladaptiv mestring, håpløshet og mindre innsikt var assosiert med mer angstsymptomer. For gruppen med psykisk utviklingshemning var behovet for mer støtte, spesielt fra familie assosiert med økt risiko for angst. Mangel på innsikt og maladaptiv mestring var de to faktorene som signifikant kunne knyttes til angst hos personer med psykisk utviklingshemning i denne studien. Innsikt forklarte 16% av angsten hos unge personer med psykisk utviklingshemning (Austin et al, 2018, s. 412-414).

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonskapittelet vil resultatene fra artiklene bli drøftet opp mot relevant litteratur fra teoridelen. Diskusjonsdelen i oppgaven vil svare på problemstillingen «Hva kan være risikofaktorer for at personer med psykisk utviklingshemning utvikler angst?».

### 5.1 Sosiale kontakter og relasjoner

Bond et al., (2020) viser til at en høy andel av deltagerne i studien ikke deltok i klubber og foreninger. Dette medførte en økt risiko for å møte kriteriene for angstlidelser. Manglende kontakt med venner og familie, samt en følelse av ensomhet hadde høy forekomst hos deltagerne i studien, og det var en signifikant risikofaktor for å møte kriteriene for en angstlidelse (Bond et al, 2020, s. 375). Dette kan også sees i Hermans & Evenhuis (2012) sine resultater. Sosiale kontakter kunne ikke knyttes direkte opp mot angstlidelser, men funnene viser til at få sosiale kontakter var assosiert med økte angstsymptomer (Hermans & Evenhuis, 2012, s. 695-696).

Personer med psykisk utviklingshemning har færre relasjoner, og et mindre nettverk enn normalbefolkningen. Det å ha gode relasjoner er nødvendig for å ivareta en god psykisk helse (Bakken, 2015, s. 159). Psykisk utviklingshemning medfører utfordringer med kommunikasjon og nedsatte sosiale ferdigheter (Direktoratet for e-helse, 2022). Dette kan bety at det for personer med psykisk utviklingshemning vil være utfordringer med å skaffe seg venner, partner og danne seg gode relasjoner. Som Bakken (2015) viser til, kan dette være en av årsakene til at personer med psykisk utviklingshemning har et mindre nettverk enn normalen. Det skrives at betalte omsorgspersoner og familie er viktige i nettverket til personer med utviklingshemning (Bakken, 2015, s. 161). Studien til Bond et al., (2020) rapporterer om at en stor andel av deltakerne hadde lite kontakt med familie og venner, og hele 39,18% følte seg ensomme (Bond et al, 2020, s. 375). Dette viste seg å være en signifikant risikofaktor for å møte kriteriene for en angstlidelse. Dette er funn som understreker vernepleierens rolle i relasjonsarbeid og tilrettelegging av sosial deltagelse hos personer med psykisk utviklingshemning. Vernepleiere har relasjonskompetansen, og et ansvar for å legge til rette for en god psykisk helse hos personer med utviklingshemning (Regjeringen, 2021). Vernepleieren har ofte en viktig rolle i nettverket til personer med utviklingshemning, og i en jobb i omsorgsbolig vil relasjonen mellom vernepleier/tjenesteyter og bruker vare i flere år (Bakken, 2015, s. 163). For vernepleiere vil det å være en god støttespiller, samt bidra til å tilrettelegge for sosial deltagelse være viktig for å redusere risikofaktorene ensomhet og mangelfull sosial deltagelse for utvikling av angst. Ved at vernepleiere kjenner til at dette er en stor

utfordring, vil det kunne tilrettelegges for sosial deltakelse i henhold til vernepleierens arbeidsoppgaver (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004, s. 3-5).

Regjeringen (2021) skriver at ensomhet er en risikofaktor for utvikling av psykiske lidelser (Regjeringen, 2021). Funnene i Reid et al., (2011) viser at nesten 98% med angstlidelser og psykisk utviklingshemming var single, ugifte eller enke (Reid et al., 2011, s. 176). Dette kan være tall som viser at ensomhet er en stor risikofaktor for utvikling av angstlidelser hos personer med psykisk utviklingshemming. På den andre siden kan angstlidelser føre til tilbaketrekning, som hindrer mulighetene for å møte en partner og danne nye nettverk (NAKU, 2016). Bakken (2015) hevder at personer med psykisk utviklingshemming har mindre nettverk og sosiale kontakter enn normalen. På bakgrunn av dette kan det derfor være tenkelig at personer med utviklingshemming i mindre grad er i parforhold enn normalen. Dette vil kunne bety at statistikken i studien til Reid et al., (2011) kan være misvisende i forhold til parforhold og assosiasjonen med angstlidelser (Reid et al, 2011, s. 176).

## **5.2 Arbeid**

Austin et al., (2018) skriver at det å være i arbeid er en faktor som medførte mindre risiko for angst. Fulltidsansatte hadde mindre angst enn både de som jobbet deltid, og de som var arbeidsledige (Austin et al., 2018, s. 412). Dette er funn som understreker viktigheten av arbeid, og det ser ut til å være en forebyggende faktor for utvikling av angst. Dette kan tyde på at sosioøkonomiske faktorer som arbeid styrker den psykiske helsen, og at mangel på deltagelse i arbeidslivet er en risikofaktor for å utvikle angst (Folkehelseinstituttet, 2019). Det kan også trekkes paralleller til ensomhet, da det er tenkelig at mangel på arbeid vil føre til mindre sosialt samvær i hverdagen. Regjeringen (2021) skriver at ensomhet gir økt risiko for utvikling av angstlidelser, og det å ha en jobb vil kunne bidra til sosialt samvær og gode relasjoner i hverdagen (Regjeringen, 2021).

Reid et al., (2011) sine funn samsvarer med Austin et al., (2018) ved at resultatene viser en klar assosiasjon med mangel på dagaktivitet og angstlidelser hos personer med psykisk utviklingshemming. Ved mangel på dagaktivitet var det økt forekomst av angstlidelser, dette kan styrke reliabiliteten i funnene i artikkel 4 og 5 på bakgrunn av at de som jobbet mer, hadde mindre angst (Reid et al., 2011, s. 177; Austin et al., 2018, s. 412). På en arbeidsplass vil man kunne oppleve sosial støtte, og det å være en del av et

fellesskap. Som Folkehelseinstituttet (2019) understreker er det å ha et godt miljø på arbeidsplassen en faktor som kan forebygge utvikling av angst (Folkehelseinstituttet, 2019). Samtidig som Reid et al., (2011) og Austin et al., (2018) ser ut til å vise en klar sammenheng mellom arbeid og angst, er det å trekke konklusjoner om faktorer som har ført til angstlidelser utfordrende. Om deltagerne i studiene har utviklet angst som en følge av lite deltagelse i arbeidslivet, eller om det foreligger en angstlidelse som har ført til tilbaketrekning og lite deltagelse i arbeidslivet vil være vanskelig å avgjøre (Folkehelseinstituttet, 2019). I et vernepleierfaglig perspektiv vil det å kjenne til at mangel på arbeid er en risikofaktor for å utvikle angst være nødvendig for å understreke viktigheten av tilrettelegging for deltagelse i arbeidslivet, som er en av vernepleierens viktigste oppgaver. Det å tilrettelegge omgivelsene og lette til rette for inkludering og deltagelse er en (Regjeringen, 2021). Reid et al., (2011) sine resultater omhandler mangel på dagaktivitet som en risikofaktor for angst hos personer med psykisk utviklingshemning (Reid et al., 2011, s. 177). Dagaktivitet trenger ikke bare å innebære arbeid, men kan også være dagtilbud eller andre aktiviteter. Det å legge til rette for at personer med psykisk utviklingshemning får tatt i bruk sine ressurser og interesser, vil det gjennom planlegging i samarbeid med personen det gjelder kunne gjennomføres aktiviteter og oppgaver med mål om mestring og god livskvalitet (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004, s. 5).

### **5.3 Grad av psykisk utviklingshemning**

Resultater i studien til Axmon et al., (2018) viser at angstlidelser er mer vanlig hos personer med lett og moderat psykisk utviklingshemningen, enn ved alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning. Resultatene viser til en tydelig nedgang i angstlidelser fra lett ned til dyp psykisk utviklingshemning. Til sammenligning hadde 20% med lett psykisk utviklingshemning angstlidelse, mens kun 8% hos gruppen med dyp psykisk utviklingshemning (Axmon et al., 2018, s. 1346). Dette er funn som samsvarer med resultatene i artikkel 3 og 4. Resultatene i studien til Reid et al., (2011) viser imidlertid en betydelig forskjell, der de som hadde en angstlidelse er presentert i tabell etter graden av psykisk utviklingshemning. Av deltakerne med angstlidelser var de med lett psykisk utviklingshemning overrepresentert, og man ser en tydelig nedgang i angstlidelser fra lett til dyp psykisk utviklingshemning (Reid et al, 2011, s. 176); (Hermans & Evenhuis, 2012, s. 695). Det ble ikke identifisert en sammenheng mellom graden av psykisk utviklingshemning og angstlidelser i studien til Bond et al., (2020). Bond et al., (2020) skriver at personer med Downs syndrom hadde økt risiko for å møte

kriteriene for en angstlidelse, i forhold til de med en annen diagnose av psykisk utviklingshemning. (Bond et al, 2020, s.372).

Å trekke konklusjoner om disse funnene skyldes biologisk sårbarhet, deltakere i studien eller miljømessige faktorer vil være vanskelig. I studien til Bond et al., (2020) kan det tenkes at det foreligger mørketall. Kun 11 av 291 deltakere i studien hadde alvorlig eller dyp psykisk utviklingshemning (Bond et al, 2020, s. 372). Det kan bety at på bakgrunn av at personer med alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning er underrepresentert i denne studien, ikke har fått samme resultat som artikkel 1, 3 og 4. Det foreligger også en risiko for diagnostisk overskygging i samtlige artikler på bakgrunn av kunnskap om at diagnostisk overskygging, spesielt i gruppen alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning er en stor utfordring (Bakken, 2012, s. 25). På bakgrunn av dette kan det tenkes av angstlidelser hos personer med alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning kan være høyere en rapportert i (Axmon et al., 2018, s. 1346; Reid et al., 2011, s. 176-177; Hermans & Evenhuis, 2012, s. 695). Naku (2016) skriver også om utfordringene personer med lett utviklingshemning kan ha med angstproblematikk. Psykiatrisk innsatsteam ved Norland sykehus har flere erfaringer der personer med lett psykisk utviklingshemning har fortalt om påkjenningen og utfordringene som kommer av å sammenligne seg med, å ikke kunne få til eller oppleve det samme som andre jevnaldrende. Dette er faktorer som har ført til at flere i denne grunne har utviklet angst (Naku, 2016). For vernepleiere vil kunnskap om at graden av psykisk utviklingshemning ser ut til å være en risikofaktor for utvikling av angst være nyttige å ta med seg i arbeidet. Det vil på den andre siden være nødvendig å være kritisk på disse tallene, på bakgrunn av at diagnostisk overskygging i selv er en risiko for at angstlidelser ikke oppdages hos personer med psykisk utviklingshemning (Bakken, 2012, s. 25).

#### **5.4 Mestring i hverdagen**

Bond et al., (2020) skriver at deltakere som hadde utfordringer med å utføre ADL ferdigheter, og manglet entusiasme for å få ting gjort hadde en signifikant økt risiko for å møte kriteriene for angst (Bond et al, 2020, s. 375). Mestring av ADL ferdigheter gir en følelse av selvhjelpenhet og uavhengighet, det kan derfor tenkes at personer som har utfordringer med ADL ferdigheter ikke opplever mestring i like stor grad (Tuntland, 2011, s. 17). Austin et al., (2018) viser også til at maladaptiv mestring var er en faktor som kunne assosieres med angst unge voksne med psykisk utviklingshemning (Austin et al.,

2018, s. 412-414). I et vernepleierfaglig perspektiv vil det å legge til rette for mestring i hverdagen med metodisk miljøarbeid kunne være en forebyggende faktor for at personer med psykisk utviklingshemning utvikler angst (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2004, s. 5)

Sammenlignet med jevnaldrende har unge voksne med psykisk utviklingshemning mer umøtne forventninger av oppnådde milepæler i voksen alder (Austin et al., 2018, s. 412). Dette kan være det å ha kjæreste, jobb, ta utdanning eller det å skaffe seg egen leilighet. Høye krav i hverdagen i kombinasjon med nedsatt kognitive ferdigheter vil kunne bety at for personer med psykisk utviklingshemning vil kunne ha utfordringer med hverdagslige oppgaver (Bakken, 2020, s. 82). Dette vil være en faktor som kan føre til økt risiko for kognitiv overbelastning, som igjen er en risikofaktor for angst (Bakken, 2015, s. 82). Austin et al., (2018) nevner at personer med psykisk utviklingshemning har mindre evne til refleksjon, selvrefleksjon og innsikt sammenlignet med jevnaldrende. Mangel på innsikt og maladaptiv mestring var assosiert med økte symptomer på angst (Austin et al., 2018, s. 412). Det kan tenkes at der å kunne mestre stressende situasjoner i hverdagen ved å kunne kjenne på egne følelser, og reflektere over hva man føler, og hvorfor man føler det vil kunne være viktig for å håndtere stress. Personer med psykisk utviklingshemning kan gjennom dagen oppleve flere situasjoner som er vanskelig å forstå, og dette øker risikoen for å miste kontrollen over oversikten over en situasjon som kan oppleves stressende (Bakken, 2020, s. 81-82). Naku (2016) skriver at psykisk utviklingshemning medfører nedsatt evne til å mestre hverdagens utfordringer, og dette påvirker selvbildet negativt. Dette er faktorer som kan føre til tilbaketrekning og mangel på selvstendighet, som er en risikofaktor for utvikling av angst (Naku, 2016). Dette beskrives også i studien til Austin et al., (2018) der unge voksne med psykisk utviklingshemning som hadde økt behov for støtte, hadde økt risiko for å møte kriteriene for en angstlidelse (Austin et al., 2018, s. 414). Dette kan bety at mangel på selvstendighet ser ut til å være en risikofaktor for å utvikle angst.



## 6.0 Metodediskusjon

I dette kapittelet vil litteraturstudiets styrker og svakheter vurderes.

Samtlige utvalgte forskningsartikler benytter seg av kvantitativ metode. Kvantitative metoder ga tydelige resultater ved form av statistikk. Litteraturstudiens problemstilling var rettet mot risikofaktorer for utvikling av angst. Artiklene identifiserte en rekke faktorer som kunne assosieres med angst, noe som styrker resultatene i litteraturstudien. Det ble derimot en stor spredning i funn og hva som ble vektlagt i hver artikkel. Ved kvantitativ forskning blir resultatene konkrete og gjerne oppgitt i tabeller eller prosentvis. Det viste seg at ved å bruke kun kvantitativ forskning at det å velge hovedtema for utgangspunkt i drøfting var vanskeligere en først antatt. På bakgrunn av dette kunne det ha styrket oppgaven med en kombinasjon av kvalitative og kvantitative artikler. Kvalitative kunne bidratt til et mer nyansert syn på problemstillingen, på bakgrunn av at det er lettere å trekke konklusjoner ved kvalitativ forskning på årsaker til utvikling av angst. Ved bruk av kun kvantitativ forskning kunne ikke konklusjoner om risikofaktorene bekrefter. Det kan foreligge en risiko om at risikofaktorer som ser ut til å være årsaken for utvikling av angst, heller hadde kommet som følge av en angstlidelse. En styrke ved kvantitativ data er at det viser tydelig hvilke faktorer som assosieres med økte angstsymptomer eller angstlidelser, det er derfor mulig på bakgrunn av litteratur på temaet å anta av risikofaktorene er gyldige. Ved å ha med en kvalitativ forskningsartikkel som hadde søkelys på hvilke faktorer personen med psykisk utviklingshemming selv ville ha knyttet til sin angstlidelse, kunne gitt bedre reliabilitet i litteraturstudien.

Forskningsartiklene er skrevet på engelsk, noe som gjør at det kan foreligge oversettingsfeil på bakgrunn av at undertegnende ikke anvender engelsk språk til vanlig. Dette er tatt hensyn til i oversettingen, og artiklene er derimot lest grundig. Artiklene er bevisst hentet fra ulike land, med ulike forfattere for å kunne øke reliabiliteten i litteraturstudien. Artiklene er fra Sverige, Nederland, Irland, Skottland og Australia. Dette er land som har overføringsverdi til Norsk helsevesen, og det vil kunne styrke overføringsverdien til Norske forhold. Det vil uansett være forskjeller, så flere artikler fra Norge eller Skandinavia kunne styrket litteraturstudien.

Det viste seg å være vanskeligere å finne gode forskningsartikler på temaet angst og utviklingshemning enn først antatt, men det kan være at det ved bruk av andre fagdatabaser og søkeord hadde dukket opp andre relevante artikler til problemstillingen.

## **7.0 konklusjon**

Målet med denne litteraturstudien var å identifisere risikofaktorer som fører til at personer med psykisk utviklingshemning utvikler angst. I anvendt teori og funn i forskningsartiklene er det tydelig at personer med psykisk utviklingshemning har økt risiko for å utvikle angstlidelser enn normalbefolkningen. Personer med psykisk utviklingshemning er en sårbar for utvikling av angstlidelser, og det ser ut til at de med lett psykisk utviklingshemning er særlig utsatt. Faktorer som særlig trekkes fram er mangel på sosial deltagelse. Mange personer med psykisk utviklingshemning opplever ensomhet, som det i alle resultater i litteraturstudien kan trekkes paralleller til. Mangel på dagaktivitet, arbeid og sosiale relasjoner er en stor risikofaktor for utvikling av angst. Det foreligger også en risiko for diagnostisk overskygging, da spesielt i alvorlig og dyp psykisk utviklingshemning.

Videre forskning vil være nødvendig for å kunne svare på litteraturstudiens problemstilling. Det er fortsatt lite forskning om angst og psykisk utviklingshemning. Med de kjente utfordringene personer med psykisk utviklingshemning har på dette temaet, vil det være en nødvendig med videre forskning for å kunne ivareta, og kunne bidra til god livskvalitet.

## 8.0 Litteraturliste

Axmon, A., Björne, P., Nylander, L. & Ahlström, G. (2018). Psychiatric diagnoses in relation to severity of intellectual disability and challenging behaviors: a register study among older people. *Aging and mental health. Volume 22, issue 10*, side 1344-1350. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348483>

Austin, K. L., Hunter, M., Gallagher, E. & Campbell, L. E. (2018). Depression and anxiety symptoms during the transition to early adulthood for people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research. Volume 62, issue 5*, side 407-421. <https://doi.org/10.1111/jir.12478>

Bond, L., Carrol, R., Mulryan, N., O`Dwyer, M., O`Connel, J., Monaghan, R., Sheerin, F., McCallion, P. & McCarron, M. (2020). Biopsychosocial factors associated with depression and anxiety in older adults with intellectual disability: results of the wave 3 Intellectual Disability Supplement to The Irish Longitudinal Study on Ageing. *Journal of intellectual disability research. Volume 64, issue 5*, side 368-380. <https://doi.org/10.1111/jir.12724>

Bakken, T. L. (2015). *Utviklingshemning og hverdagsvansker: Faktorer som påvirker psykisk helse*. Gyldendal Akademisk

Direktoratet for e-helse (2022). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/1/0/-1>

Folkehelseinstituttet. (2019, 2. desember). Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser. Fhi.no. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>

Helsebiblioteket (2006). Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie. Hentet 26.05.2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Hermans, H. & Evenhuis, M. H. (2012). Factors associated with depression and anxiety in older adults with intellectual disabilities: results of the healthy ageing and intellectual

disabilities study. *International journal of geriatric psychiatry*. Volume 28, issue 7, side 691-699.

<https://doi.org/10.1002/gps.3872>

NAKU- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning. (2016, 13. april). Naku.no.

<https://naku.no/kunnskapsbanken/s%C3%A5rbarhet-utvikling-av-psykiske-lidelser>

Regjeringen. (2021, 11. oktober). *Psykisk helse og livskvalitet*. Regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>

Reid, K. A., Smiley, E., & Cooper, S. A. (2011). Prevalence and associations of anxiety disorders in adults with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research*, Volume 55, issue 2, side 172-181.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01360.x>

Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykisatri for helse- og sosialfagutdanningene*. (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken*. (2. utg.). Universitetsforlaget

Tuntland, H. (2011). *En innføring i ADL: Teori og intervensjon*. (2. utg.). Høyskoleforlaget

Tøssebro, J, Olsø, T. M., Magnus, E. & Kittelsaa, A. (2019). *Arbeid og aktivt voksenliv*. I Tøssebro, J (Red.), *Hverdag i velferdsstatens bofelleskap*. (s. 136-157). Universitetsforlaget

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2004). *Rammeplan for vernepleierutdanning*. Fastsett 1. juli 2004 av Utdannings- og forskningsdepartementet.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/pla/2003/0002/ddd/pdfv/215888-rammeplan\\_vernepleier\\_23.juni\\_ny.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/ufd/pla/2003/0002/ddd/pdfv/215888-rammeplan_vernepleier_23.juni_ny.pdf)

Wigaard, E. & Bakken, T. L. (2012). Kunnskapsgrunlaget. I Bakken, T. L. & Olsen, M. E (Red.), *Psykiske lidelser hos voksne personer med utviklingshemning: Forståelse og behandling*. (s. 23-30). Universitetsforlaget

Wigaard, E. & Bakken, T. L. (2020). Angstlidelser. I Bakken, T. L (Red.), *Psykiske lidelser hos voksne personer med utviklingshemning: Forståelse og behandling* (2. utg., s. 78-99). Universitetsforlaget

