

Marita Furuhaug

# Diagnostisk overskygging av psykiske lidelse hos personer med utviklingshemning

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lise Tevik Løvseth

Mai 2022



Marita Furuhaug

# **Diagnostisk overskygging av psykiske lidelse hos personer med utviklingshemning**

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Lise Tevik Løvseth  
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden



# Oppsummering

**Tittel:** Diagnostisk overskygging av psykiske lidelse hos personer med utviklingshemning.

**Introduksjon/bakgrunn:** Vi er alle mennesker som har et komplekst samspill mellom psykisk og fysiske helse, men noe har helseutfordringer som går uoppdaget eller feilaktig diagnostisert på grunn av uvanlig symptombilde. Personer med utviklingshemning kan være med sårbare for psykiske lidelse og uhelse som kan bli oversett på grunn av at diagnosen utviklingshemning er den dominerende diagnosen, og psykiske helse ikke blir sett på som primær utfordring. Dette kan øke risiko for feil behandling.

**Hensikt:** Hensikten med studien er å se hvilke faktorer som gjør at personer med utviklingshemning er sårbare for diagnostisk overskygging. Studien skal også se på hvordan vernepleier sin kompetanse kan være med å forhindre diagnostisk overskygging relatert til psykiske lidelse.

**Metode:** Det ble benyttet litteraturside som metode. Der fem ulike fagfelleverderte forskningsartikler som er relevante for tema og problemstillingen, med relevante teorier fra litteratur er inkludert.

**Resultat:** De fagfelleverderte artiklene viser til funn at viktig faktorer er kompetanse hos vernepleier. Samtidig må personer med utviklingshemning ha kunnskap og forståelse om egen psykisk helse og diagnostisk overskygging. Videre viser funn at livskvalitet, sårbarhets- og helsefaktorer har mye påvirkning på den psykiske helsen, og samspillet i den bio-psyko-sosiale modellen. Til slutt ble det funnet på uvanlige symptomer som kan ha innvirkning på blant annet den enkeltes psykiske lidelse, kan skyldes kommunikasjonsutfordringer for personer med utviklingshemning, og forståelsen av helsepersonell

**Konklusjon:** Vernepleiere kan være med å spille en viktig og sentral rolle når det kommer til å forhindre diagnostisk overskygging hos personer med utviklingshemning med psykiske lidelse. Noen av kompetansen hos vernepleiere er å jobbe tett med personer som har behov for bistand eller støtte i en partnerrolle. Det krever en kompetanse i forståelse av diagnosen utviklingshemning, de ulike barrierer og forståelse for diagnostisk overskygging når det kommer til tilleggsdiagnoser. Partnerrollen bygger på relasjonskompetansen som fokuserer på kommunikasjon og tillit. Tett samhandling med personer med utviklingshemning kan være med å avdekke og forhindre at psykiske lidelse blir uoppdaget eller ikke får behandling. Samtidig som kan dette gi kunnskap og forståelse som er nyttig for både vernepleiere og hos personer med utviklingshemning. Pådriverrollen handler om at vernepleiere jobbe aktivt med å gi en god og riktig behandling hos personer med utviklingshemning. Andre faktorer som bio-psyko-sosiale faktorer kan være med å innvirke på den psykiske helse hos personer med utviklingshemning i en dynamisk gjensidig påvirkning.

**Nøkkelord:** Personer med utviklingshemning, Psykisk lidelse, diagnostisk overskygging, kompetanse hos vernepleier, kommunikasjon og relasjonskompetansen

## Summary

**Title:** Diagnostic overshadowing of mental illness for human beings with developmental disability.

**Introduction:** All human beings have a complex interaction between mentally and physically health, but some people have health challenges that sometimes remains undiscovered or can be incorrectly diagnosed because of unusual symptoms. People with developmental disability can be more vulnerable for mental disorder and bad health, which can be overlooked because of that the diagnosis of developmental disability is the dominant diagnosis. Therefore it may happen that mental illness is not seen as a primary concern. This can increase the risk of incorrect treatment.

**Purpose:** The purpose with this study is to see what kind of factors that make people with developmental disability vulnerable for diagnostic overshadowing. The study will also see how the intellectual disability nurse's competence can participate in and prevent diagnostic overshadowing related to mental illness.

**Method:** Literature with five different peer-reviewed research articles which is relevant to the theme and the issue, where relevant theories from literature are included.

**Result:** The peer-reviewed articles refer to findings that important factors are good competence among intellectual disability nurses. At the same time it is important that people with developmental disabilities, as good as it allows, must have knowledge and understanding of their own mental illness and diagnostic overshadowing. Furthermore, findings show that quality of life, vulnerability and health factors have a major impact on mental illness, and the interplay in the bio-psycho-social model. Finally, unusual symptoms were found that may have an impact on, among other things, the individual's mental illness, may due to communication challenges for people with developmental disabilities, and the understanding of health professionals.

**Conclusion:** Intellectual disability nurses can be involved and get an important and central role when it comes to preventing diagnostic overshadowing for people with developmental disabilities with mental disorder. Part of the competence to intellectual disability nurses, need is to work closely with people who need assistance or support in a partner role. This requires expertise in understanding the diagnosis of developmental disabilities, the various barriers and understanding of diagnostic overshadowing when it comes to additional diagnoses. The partner role is based on competence of relationship, where focus is on communication and trust. Close interaction with people with developmental disorder, can help to detect and prevent mental illness from remaining undetected or not to receiving treatment. At the same time, this can provide knowledge and understanding, that is useful for both intellectual disability nurses and people with developmental disabilities. They who work actively, says that intellectual disability nurses must work actively to provide good and correct treatment for people with developmental disabilities. Other factors such as bio-psycho-social factors, may contribute to the mental illness of people with developmental disabilities, in a dynamic, mutual influence.

**Keywords:** People with developmental disabilities, mental illness, diagnostic overshadowing, competence of intellectual disability nurses, communication, Intellectual disability nurse and how to make good relation competence.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Introduksjon</b>	s. 1
1.1 Innledning	s. 1
1.2 Begrunn for valg av tema	s. 1
1.3 Tema	s. 1
1.4 Problemstilling	s. 2
1.5 Avgrensning av tema	s. 2
1.6 Begrepsavklaring	s. 2
<b>2.0 Teori</b>	s. 2
2.1 Diagnostisk overskygging	s. 2
2.2 Psykisk utviklingshemning	s. 3
2.3 Psykisk lidelse	s. 3
2.4 Kommunikasjonsevne	s. 4
2.5 Vernepleierfaglig kompetanse og relevans	s. 4
2.6 Livskvalitet	s. 5
<b>3.0 Metode</b>	s. 5
3.1 Litteraturstudie	s. 6
3.2 Innledende søk	s. 6
3.3 Systematisk søk	s. 6
3.4 Valg av fagfelleverderte artikler	s. 8
3.5 Litteraturmatrise	s. 8
3.6 Analyse	s. 14
<b>4.0 Resultat</b>	s. 15
4.1 Kunnskap og/eller kompetanse	s. 15
4.1.1 Kunnskap og kompetanse hos helsepersonell	s. 15
4.1.2 Kunnskap og forståelse hos personer med utviklingshemning	s. 15
4.2 Sårbarhets-, helsefaktorer og livskvalitet	s. 16
4.3 A-typisk symptombilde	s. 16
<b>5.0 Drøfting</b>	s. 17
5.1 Betydning av kompetanse hos helsepersonell	s. 17
5.2 Kunnskap og opplæring hos personer med utviklingshemning	s. 18
5.3 Faktorer som påvirker psykiske helse hos personer med utviklingshemning	s. 19
5.4 Hvordan kan kompetanse være med å avdekke a-typiske symptombilde	s. 20
5.5 Metodediskusjon	s. 20
<b>6.0 Konklusjon</b>	s. 21
<b>7.0 Referanseliste</b>	s. 23

## **1.0 Introduksjon**

### **1.1 Innledning**

Fysisk og psykisk helse inngår i komplekst samspill som påvirker hverandre ulikt hos alle mennesker (Snoek & Engedal, 2017 s.19-30) som kan føre til ulike utfordringer både i fysisk og psykisk. Selv om det er svært mye kunnskap om psykisk helse, er det fortsatt områder vi har lite kompetanse og systematisk kunnskap om. Dermed kan mentale helseutfordringer hos noen gå uoppdaget eller feilaktig bli sett på som utfordrende atferds uttrykk.

I løpet av praksis og undervisning i vernepleierutdanningen og fra egen arbeidserfaring har jeg erfart at personer med utviklingshemning er de kan være mer sårbare for psykisk uhelse. Som oftest kan bli oversett på grunn av sin primære diagnose psykisk utviklingshemning. Trine Lise Bakken (2015) i boken *Utviklingshemning og hverdagsvansker* tar opp utfordringene med diagnostisk overskygging hos personer med utviklingshemning. Der beskriver hun at diagnosen utviklingshemning overskygger sekundære eller underdiagnoser som at psykiske utfordringer eller uhelse. Dermed blir ikke mentale helseproblemer oppdaget, kartlagt og behandlet riktig (Bakken, 2015. s.15) eller jobbet med forebyggende. Vernepleiere jobber tett med personer med utviklingshemning og vil ha en viktig rolle i å bidra til å forebygge og oppdage psykiske utfordringer.

Denne litteraturstudien omhandler temaet psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning. Innledningsvis vil oppgaven presenterer teorier og relevante tema om utviklingshemning, psykiske lidelser og vernepleie som undersøkes nærmere i et systematisk litteratursøk for å finne systematisk kunnskap relevant for problemstillingen. Basert på analyse av resultatene fra frem fagfelleverderte forskningsartikler vil disse drøftes i lys av problemstillingen. Herunder drøfte metodiske styrker og begrensninger ved studien og konklusjon med implikasjoner for fagfeltet.

### **1.2 Begrunn for valg av tema**

Valg av temaet psykisk helse hos personer med utviklingshemning har vært noe som har vært interessant i hele vernepleierstudie. I flere forelesninger, blir det vektlagt hvor sårbare personer med utviklingshemning er med tanke på psykiske helse. Samtidig at dette et tema som ikke blir sett på som den den primære utfordring hos denne gruppen. Gjennom undervisning, arbeidserfaring og praksis at diagnosen utviklingshemning vært hovedfokus på bekostning av andre tilleggsykdommer eller diagnoser. Dette kan øker risiko for feil behandling.

### **1.3 Tema**

Forskning viser at personer med psykisk utviklingshemning har en økt forekomst og høyere risiko for å få psykiske lidelse i forhold til øvrige befolkningen (NOU, 2016:17 s 101). Owen Barr & Bob Gate (2019) beskriver at siste årene har det kommer fram til at på lik linje som resten av befolkningen, har personer med utviklingshemning kan ha like stor forekomst av psykiske lidelse og psykiske utfordringer. Å potensielt større forekomst, da de er mer sårbare og utsatt (Barr & Gates, 2019. s 227) basert på studier som viser at personer med utviklingshemning er mer sårbare for å utvikle depresjon, angst, PTSD, demens, selvskading, psykotiske lidelser, spiseforstyrrelse og rusmisbruk enn resten av befolkningen (Barr & Gate. 2019. s.240-241).

Litteraturstudien har som et formål å sette søkelys på psykiske lidelse hos personer med utviklingshemning for å forbygge/forhindre diagnostisk overskygging. Kunnskap om dette er spesielt viktig i vernepleiere som ofte jobber med denne gruppen.



Her kan vernepleiere sin rolle og kompetanse om psykiske lidelser bidra til å øke livskvalitet hos personer med utviklingshemning, avdekke atypisk symptombilde som indikator på psykisk lidelse og diagnostisk overskygging. Økt kunnskap om sammenhengen mellom disse utfordringene er viktig i vernepleiere.

#### **1.4 Problemstilling**

På bakgrunn av dette er følgende problemstillingen i denne oppgaven

*Hvordan kan kompetanse hos vernepleier være med å forhindre diagnostisk overskygging av psykiske lidelse hos voksne personer med mild til moderat utviklingshemning?*

#### **1.5. Avgrensning av tema**

Personer med utviklingshemning har ulike diagnosegrader og alder. Oppgaven avgrenses til personer med mild til moderat grad av utviklingshemning hos ungdom til voksen. Oppgaven har ikke fokus på kjønnsforskjeller. Temaet psykisk helse i seg selv et stort fagområde med svært mange diagnoser og diagnosekriterier (Who, 2019). I litteraturstudien går ikke inn på spesifikke diagnoser, men på psykiske lidelse generelt. Men på bakgrunn at psykisk helse er et stort fagområde som gjør at litteraturstudien blir et stort omfang og tid, ble oppgaven noe avgrenset til angst og depresjon som et avgrenset hjelpemiddel.

#### **1.6 Begrepsavklaring**

Psykisk utviklingshemning er diagnosen og diagnose kriterier som er beskrevet i International Classification of Diseases (ICD-11) (WHO, 2019). I litteraturstudien blir begrepet personer med utviklingshemning benyttet som betegnelse på diagnosen 'psykisk utviklingshemning'. Begrepet 'komorbiditet' er delvis overlappende med 'diagnostisk overskygging' og defineres som tilleggs diagnoser til en eller flere psykiske lidelser eller somatiske utfordringer (Malt & Hem, 2020. avsn. 1-4). Komorbiditet blir mer brukt innen fagfeltet i forhold til utfordringer med å oppdage tilleggsdiagnoser og overlappende med diagnostisk overskygging.

## **2.0 Teori**

### **2.1 Diagnostisk overskygging**

Adferdsvansker blir sett på som en del av diagnosen utviklingshemning. I NAKU sitt temahefte om psykisk utviklingshemning og psykisk helse påpeker de at det er ikke alltid diagnosen i seg selv som er årsaken til atferden. Men at den kan være utløst av andre årsaker som blant annet psykisk lidelse (Evensen 2013. s 5-7). Diagnostisk overskygging innebærer at primærdiagnosen overskygge andre sekundærdiagnoser som blant annet psykisk helse (Holub. A et.al, s.12). Dette gjør at kilden til feildiagnostisering når det kommer til psykisk helse hos personer med utviklingshemning kan være diagnostisk overskygging (Bakken, 2012 s. 25). Det kan være ulike grunner til at det fører til en diagnostiske overskygging og det blir beskrevet at grunnen til denne utfordringer kan ligge bak at personer med utviklingshemning har ulike symptombilde (Bakken, 2012. s.33).

Noen av årsaken til at det er ulike symptombilder kan være kommunikasjonsutfordringer som personer med utviklingshemning kan ha. Men for å forstå hvorfor kommunikasjon kan være utfordrende hos personer med utviklingshemning, vil neste avsnitt handle om diagnosen psykisk utviklingshemning.

## 2.2. Psykisk utviklingshemning

Diagnosen psykisk utviklingshemning er beskrevet i Helsedirektoratet (2018) som en forsinket eller avvikende utviklings hos personer som gir en funksjons- og kognitiv nedsettelse både i det intellektuelle, sosiale og praktiske ferdigheter (Helsedirektoratet, 2018, avsn. 1-3). Diagnosen er klassifisert i den ICD-11 fra verdens helseorganisasjon (WHO, 2019) og det er delt i fire grader som beskriver grad av intelligens (IQ), mentale alder og en kriterier for grad av utviklingshemning vist i Tabell 1. Denne oppgaven vil ha fokus på lett og moderat grad av utviklingshemning.

Tabell 1 Fire grader av utviklingshemning:

Grad	IQ	Mental alder	Beskrivelse
Lett	50-69	9-12 år	Lærevansker gjennom skolealder. Ofte sosial og følelsesmessige vansker/forsinkelser. Mange voksne kan klare en enkel, praktisk jobb og inngår i gode sosiale relasjoner
Moderat	35-49	6-9 år	Markert forsinkelse i utvikling. Kan lære praktiske og kommunikativ ferdigheter. Trenger varierende grad av bistand i voksenlivet
Alvorlig	20-34	3-6 år	Vil som regel trenge kontinuerlig bistand
Dyp	Under 20	Under 3 år	Store begrensninger i selvhjelpsferdigheter, kommunikasjon og mobilitet

*Tabell hentet fra Helsedirektoratet (2018)*

Diagnosen utviklingshemning blir betegnet som de personer med utviklingshemning har en intellektuell og praksis funksjon som er under den normalområdet, men dette i seg selv sier ikke noe om årsaken til at den er under og lavt funksjon (Bakken & Olsen, 2012 s.17). Dette kan skape utfordringer ved å utrede pga. kognitive nedsettelse som kan sette begrensninger til verbale evner og kommunikasjonsevner hos personer med utviklingshemning (Bakken, 2012 s. 25). Kommunikasjon kan være en utfordringer på bakgrunn av den mentale alderen og de ulike utfordringen som fører til dette som er beskrevet i tabell 1.

## 2.3 Psykisk lidelse

Psykisk lidelse er et stort sykdomsområde som omhandler flere ulike diagnoser og diagnostiske kriterier for mentale lidelser (WHO, 2019). Trine Lise Bakken (2015) beskriver at «Psykisk lidelse omfatter psykoser, stemningslidelser, angst- og belastningslidelse, og atferdsforstyrrelser» (Bakken, 2015 s.16). Inntil nylig ble personer med utviklingshemning tillagt psykiske lidelser eller problemer som en del av diagnosen utviklingshemning (ref.).

Personer med utviklingshemning er mer sårbar for psykiske lidelse, da de kan bruke mye energi på å forstå, tolke og leve opp til samfunnets krav (NAKU, 2022). Samtidig som genetisk, emosjonell, samspill og kognitiv overbelastning påvirker sårbarheten hos denne gruppen (NAKU, 2022). Det er også andre sårbarhetsfaktorer som kan være bidra til psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning. De består av biologiske, psykologiske og sosiale (Bio-psyko-sosiale modellen/forståelsen) (Hollins, 2016; NAKU 2022, Årsak avsn.2). Denne modellen er en forståelsesmodell over som gir en forståelse på hvordan sykdommer somatisk er i gjensidig påvirkning med psykologiske og det sosiale nettverket rundt og hos personer. Biologiske kan bestå fysiske lidelser og diagnoser, psykologiske kan være psykiske lidelse, personlig sorg osv., mens sosiale kan være ensomhet, miljøet osv. (Hollins, 2014; NAKU, 2022, Årsak avsn 3).

Som et hjelpemiddel ble det satt en avgrensning til depresjon og angst, for å kun avgrense stort fagområdet. Depresjon er beskrevet som en psykisk lidelse som kan påvirker tanker, følelser og atferd som defineres som tristhet eller nedstemthet (Snoek & Engedal, 2017, s. 102-105). «Angstlidelser er en samlebetegnelse for tilstander hvor hovedsymptomet er angst (irrasjonell frykt), enten forbundet med bestemte objekter eller situasjoner, eller i en mer ubestemt form preget av vedvarende bekymringer.» (Helsedirektoratet, 2004 1.avsn). Angst reaksjoner kommer av at kroppen går i full flukt modus, med symptomer som blant annet hjertebank, kroppsvette, sinne, søvnproblemer, overdrevet redsel osv. (Snoek & Engedal, 2017, s.107-112).

Symptomer i eksempel angst og depresjon kan være likt symptombilde hos de fleste befolkningene, men hos personer med psykisk utviklingshemning symptombilde kan det avvike fra «normale» symptomer (Snoek & Engedal, 2017, s.187-188). Dette blir kalt for a-typisk symptombilder som kan bidra til en diagnostisk overskygging (ref.). Den mentale alderen, intellektuell forståelse og kommunikasjonsutfordringer kan bidra til at symptomer på blant annet depresjon og angst har a-typisk symptombilde og uttrykkes på en annen måte (Snoek & Engedal, 2017, s.187-188)

## **2.4 Kommunikasjonsevner**

Betydningen av kommunikasjon mellom pasient og behandler er sentral for å sikre god kvalitet i helsetjenesten. Det er viktig for å oppnå en felles forståelse av pasientens problemer, sette korrekt diagnose, få felles aksept for behandling og støtte i form av trøst til informasjon (Bakken, 2012, S.33-35). Kommunikasjon skjer ikke bare verbalt med lyd, men også på non-verbale ved kroppsspråk, bevegelse, gjester, blikkontakt som kan være med å gi kontakt og relasjon (Severin 2012 s.58).

Hos personer med lett til moderat grad av utviklingshemming (Tabell 1) kan det være spesielt utfordrende å sette uttrykk på følelser og plager. Dermed blir det utfordrende å beskrive symptombilde, hvordan de føler og uttrykker seg (Bakken 2012 s33). Dette kan skape utfordringer med å identifisere, kartlegge og diagnostisere psykisk lidelse (Bakken 2020; NAKU 2022, utredning avns. 1). Det kan da være viktig med kompetanse på å tolke og forstå kommunikasjonsuttrykk fra personer med utviklingshemning til omverden, eller styrker språket eller kommunikasjonsferdighetene hos personen selv (Severin 2012 s.58-60).

## **2.5 Vernepleierfaglig kompetanse og relevans**

Vernepleiere jobber ofte med sårbare persongrupper som blant annet personer med utviklingshemning i kommunale-, private- og spesialhelsetjenesten. Vernepleiere har høy kompetanse som skal bidra til at «alle personer- og alle pasientgrupper- skal motta et koordinert og faglig forsvarlig tjenestetilbud, både fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten og fra den statlige spesialhelsetjenesten» (Syse, 2013 s. 38). I henhold til Helsepersonell loven (hpl) §4 bidrar vernepleiere til «faglig forsvarlig og helsepersonellet skal gi omsorgsfull hjelp» (Helsedirektoratet, 2018, lovtekst 1.avsn) både fysisk, psykiske bistand og praktisk som følge av bred kompetanse fra kunnskapsbasert praksis (KBP) som inkluderer eksisterende forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukervedvirkning (Nordlund, Thronsen & Linde, 2017. s.32-36). KBP er et formål for vernepleiere med å styrke beslutningsgrunnlaget og bevissthet basert på systematisk kunnskap fra relevante fagmiljø (Grung, 2019 1.avsn.).

I arbeid med psykisk utviklingshemmede kan vernepleiere bidra gjennom vernepleierens kjerneroller som består av partnerrollen, ansvarsrollen, brobyggerrollen og pådriverrollen (Brask, Ødegård & Østby, 2016 s.40). Partnerrollen handler om samhandling på

individnivå, brobyggerrollen på samhandling i systemnivå, ansvarsrollen er på handling på individnivå og til slutt pådriverrollen i handling på systemnivå (Brask et.al 2016 s 41-42). I forhold til kunnskap om diagnostisk overskygging av mentale lidelser hos personer med utviklingshemming er spesielt partnerrollen viktig. Spesielt fokus på nært samarbeid og dialog med personer med psykisk utviklingshemming, der relasjonskompetansen, kommunikasjonskompetanse som en viktig rolle (Brask et.al. 2016 s. 64-68). I tillegg er pådriverrollen viktig for å sikre at personer med utviklingshemming får behandling, hjelp og støtte i tråd med sine rettigheter for forsvarlig og god behandling for primær diagnosen og psykisk sykdom som tilleggsdiagnose (Brask et.al. 2016 s.207-210). Dette krever også kompetanse om et samtidig fokus som ivaretar personer med utviklingshemming sin livskvalitet gjennom å forebygge, avdekke psykisk utfordringer og sikre en livskvalitet i en situasjon med både utviklingshemming og psykisk lidelse. Som vernepleiere er det en kompetanse som handler om å se og forstå hele mennesket, se helhetlig og se endringer (Nordlund et.al. 2015, s.15-26)

## **2.6 Livskvalitet**

Livskvalitet er et begrep med flere definisjoner som omhandler den psykiske og fysiske helse til en person. Livskvalitet skal gi rom for at alle personer er ulike og forskjellige (Innstrand, 2009, s. 31). Det å oppleve velvære som gir en god helse, er en sentral faktor for å oppleve av god livskvalitet. Men med en diagnose som utviklingshemming kan dette skape utfordringer forhold til definisjonen til en god livskvalitet. Det er en generell oppfatning av at god helse er det samme som å være fri for sykdom. WHO's definisjon på helse (1947) som også er sentralt for norsk helsevesen definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller skavanker» (Who. 1947; Braut, 2022. avsn 2). Det å leve med en eventuell diagnose og sikre god livskvalitet kan gi noen utfordringer da diagnosen kan blir definerende som mindre god helse og god livskvalitet. Anne Gro Innstrand (2009) i *Livskvalitet* skriver at utviklingshemming lider ofte av fysiske, men også psykiske utfordringer som følger av diagnosen. Definisjonen på god helse kan gi utfordringer for personer med utviklingshemming, derfor kan være individuelt hvordan selv oppfatter sykdom og begrensninger som avgjøre opplevelsen av livskvalitet (Innstrand, 2009, s.31). Derfor kan det være viktig faktor at kunnskap og kompetanse hos helsepersonell, som vernepleiere, har en forståelse for tillegg diagnoser og psykisk lidelse (Innstrand, 2009, s.31). Fokus på å leve med en eventuell diagnose og sikre god livskvalitet som en vernepleierrolle kan være med å bistå med, slik at det ikke er diagnosen som definerende for livskvalitet.

## **3.0 Metode**

Litteraturstudien baseres på en litteraturanalyse for å få systematisk kunnskap fra forskningsfeltet studie om tema. Studien er basert på fem fagfelleverderte forskningsartikler innen valgt tema som skal bidra til å besvare problemstilling om diagnostisk overskygging av psykiske lidelse hos personer med utviklingshemming. For å finne de fem forskningsartikkelen som skal inkluderes i studien er fremgangsmåten et systematisk litteratursøk. Det skal være etterprøvbart i tråd med KBP som vernepleiere jobber etter (ref.). Det systematiske litteratursøket er utformet trinnvis med 1) forberedelse av søket, 2) innledende eller generelt søk og 3) systematisk litteratursøk basert på rammeverk av Population Intervention Outcome (PIO-skjema). I siste fase 4) velges de fem artiklene basert på en manuell gjennomgang av aktuelle treff basert på inklusjon- og eksklusjonskriterier og 5) systematiseres i en litteraturmatrise med relevant informasjon om metode, styrker og begrensninger samt resultatene som 6) videre blir brukt i analyse (Thidemann, 2019. s.81-96)

### 3.1 Litteraturstudie

Selv om litteraturstudie beskriver en fremgangsmåte som er systematisk og strukturert trinnvis er det viktig å være oppmerksom på at under hele prosessen blir det jobbet fram og tilbake mellom trinnene (Thidemann, 2019 s.90). Dette er for å kvalitetssikre prosessen og valg av litteratur i tråd med avgrensninger og problemstillingen. Litteraturstudie er basert på Inger-Johanne Thidemann (2019) sitt rammeverk (Thidemann, 2019, s.81-100). Litteraturstudie baseres på fem fagfelleverderte forskningsartikler, som er en sentrale for problemstillingen og tema.

### 3.2 Innledende søk

Som forberedelse til det systematisk søk ble det utført et innledende søk i Google Scholar med de begrepene utviklingshemning og psykisk helse. Dette søket avdekket at emne og tema er svært omfattende. Jeg gikk derfor gjennom noen av fagstoffet for å avdekke hvilke nøkkelord som gikk igjen og som dekket mine kriterier for temaet. Deretter ble det valgt fagdatabaser som ble brukt videre i et systematisk søk

Fagdatabase som blir brukt var Web of Science og PubMed da de inkluderer publikasjoner fra tidsskrift innen helse- og sosialfaglig, psykisk helse og forskning internasjonalt. Spesielt Web of Science dekke fagfeltet mer bredt, samtidig som det oppfylte kriteriene og tema relevant for problemstillingen. Dette gjorde til at jeg brukte Web of Science som hoved fagdatabase (Se tabell 3)

### 3.3 Systematisk søk

Ved å bruke en PI(C)O (Patient, Intervention, (Comparison) og Outcomes)-skjema som et hjelpemiddel er for å utvikle en systematisk søkestrategi (Thidemann, 2019, s.84). Tabellen var et nyttig verktøy for å sette seg inn i og tydeliggjøre relevante begrep for problemstilling og å velge søkeord presentert tabell 2 for det det systematiske søket (Thidemann, 2019, s. 84-85).

Tabell 2 PI(C)O-skjema

<b>Population/patient/Problem Hvem/Hvilke</b>	<b>Intervention Hva</b>	<b>(Comparison Alternativer)</b>	<b>Outcomes Resultater</b>
Psykisk helse hos personer med utviklingshemning med Mild/moderat grad Voksne	Diagnostisk overskygging overfor psykisk helse Angst og Depresjon		Sårbarhet, feil behandling eller diagnose, kompetanse hos vernepleiere eller helsepersonell

Hovedbegrepene som ble brukt i det systematiske søket var 'Utviklingshemning', 'Psykisk helse' (Tabell 2) samt 'angst', 'depresjon' og 'diagnostisk overskygging'. I web of Science og PubMed bruker jeg søkeordene på engelsk for å finne artikkel som både er internasjonalt og skandinavisk. Dermed blir de ordene mental retardation/intellectual disabilities, mental disorder/mental health, anxiety, depression, adult og diagnostic overshadowing.

Gjennom søkeprosessen ble søket dokumentert i en søkematrise (tabell 3) for å gi oversikt, struktur og sikre etterprøvnbarhet. Gjennom hele systematiske søkeprosessen, ble det gjort til sammen 6 søkeforsøk (se tabell 3). Før siste fase med manuell gjennomgang av treff for å velge fem utvalgte fagfelleverderte forskningsartikler.

De første søken fra søknr. 1-3 ble det brukt de søkeordene og antallet treff som viser i tabell 3, men dette ga ikke noe store treff i forhold til min problemstilling. Ved de neste søk (tabell 3, søknr. 2 og 3), ble det treff på over 200. Ved mange treff ble valget å avgrense med et nytt søkeord «Adult». Denne avgrensingsordet ble det treff på 22 artikkel der en av de artikkelen ble valgt.

Men heller ikke her var det ikke alle artikkelen som var relevant for denne studiet, ble det valgt annet søkeord som ble lagt med, «diagnostic overshadowing» + «intellectual disability» + «mental health». Disse søkeordene og avgrensning ble brukt både i Web of Science og PubMed for å dekke enda større området i forskningsartikler. Dette ga en treff på 11 på PubMed og 20 på Web of Science (tabell 3, søknr. 5 og 6), flere oppsummeringer og artikler ble lest, der en artikkel ble tatt ut fra PubMed og tre artikkel fra Web og Science.

Tabell 3 Søkematrisen; database er fra Web of Science og PubMed

Søke dato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Lest abstract	Lest artikler	Artikler inkludert
25.02.22	1	<b>Web of Science</b> mental retardation + Mental health OR Mental disorder		21	2	1	0
23.04.22	2	<b>Web of Science</b> mental health + intellectual disabilities + anxiety + depression	Articles	273	7	0	0
23.04.22	3	<b>Web of Science</b> mental health + intellectual disabilities + anxiety + depression	Siste 10 årene	235	2	0	0
23.04.22	4	<b>Web of Science</b> mental health + intellectual disabilities + anxiety + depression	Siste 10 årene Adult	22	5	3	1
01.05.22	5	<b>PubMed:</b> <i>diagnostic overshadowing + intellectual disability + mental health</i>	<i>Siste 10 årene</i>	11	6	1	1
01.05.22	6	<b>Web of Science</b> diagnostic overshadowing + intellectual disability + mental health	siste 10 årene	20	10	6	3

### 3.4 Valg av fagfelleverderte forskningsartikler.

For at komme fram til de fem fagfelleverderte forskningsartiklene leste jeg gjennom alle overskrifter som kom fram gjennom søknr.4-6 (tabell 3). Aktuelle publikasjoner ble først identifisert ved å lese overskrifter basert på relevans og oppfylte kriteriene i PIO-skjema (tabell 2). For hver overskrift som falt i interesse og relevant for problemstillingen, gikk jeg inn og leste abstrakt på totalt 21 artikler. Igjen ble abstrakt lest i forhold til relevans for de kriteriene og problemstilling. Etter ytterligere avgrensning ble 10 artiklene lest i fulltekst. Endelige valget av de fem fagfelleverderte forskningsartiklene ble basert på inklusjons- og eksklusjonskriteria tabellen i Tabell 4 der det var ønskelig med både kvalitativ og kvantitativ forskning for å få et bredere kunnskapsgrunnlag for å besvare problemstillingen. Det var viktig med oppdatert kunnskap og derfor at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år.

Tabell 4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>- Fagfelleverderte artikkel</li><li>- De siste 10 årene</li><li>- Norsk eller Engelsk språklig</li><li>- Ung til voksen alder</li><li>- Kvantitativ og/eller kvalitativ studie</li><li>- Begge kjønn</li><li>- Pasient/bruker og/eller helsepersonell</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Systematic Review</li></ul>

Med få publikasjoner av norske studier ble studier fra Norden (Sverige) valg i forhold til samfunnsmessige likhet av helse og velferdssystem som Norge. I tillegg var det viktig å hente kunnskap fra internasjonal forskning. Til sist var det også relevant å inkludere forskning der helsepersonell og/eller pasient/bruker deltok for å få et bredere perspektiv fra begge.

### 3.5 Litteratormatrise

Informasjon om de fem valgte fagfelleverderte forskningsartiklene ble systematisert i en litteratormatriser som vist i tabellene 5-9 basert på et rammeverk (Thidemann, 2019, s.95). Dette ga en struktur, oversikt og et hjelpemiddel til å lese artiklene grundig og kritisk. Litteratormatrisene er svært nyttig for videre analyse arbeid av resultatdelene av alle fem artiklene, og for resultatene i litteraturstudien.

Tabell 5 Artikkel 1

Artikkel 1	
Full referanse	Mrayyan, N.E, Eberhard, J. & Ahlström, G. (2019) The occurrence of comorbidities with affective and anxiety disorders among older people with intellectual disability compared with the general population: a register study BMC Psychiatry (2019) 19:166 <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-019-2151-2">https://doi.org/10.1186/s12888-019-2151-2</a>
Hensikt med studien	studien undersøker forekomsten og risikoen for psykiatriske og somatiske lidelser hos eldre personer med utviklingshemning i forhold til resten av befolkningen. I tillegg til komorbiditet med affektiv lidelse og/eller angstlidelser
Metode	Retrospektiv befolknings studie, basert på registerdata, en kvantitativ metode
Utvalg/populasjon	Land: Sverige, personen med utviklingshemning (N=7936) og samme antallet fra total befolkning som kontrollgruppe. Kjønn og fødselsår (alder 55-96) ble matchet av Statistisk sentralbyrået. Personer med diagnoser affektive lidelse (n=918) og angstlidelse (n=825) rekruttert fra Register basert på inklusjonskriteriet personer med utviklingshemning, autisme eller autismespekterforstyrrelse.
Hovedfunn	1: Sårbarhet for psykisk lidelse Eldre personer med utviklingshemning og psykisk utfordringer (affektlidelse og angst) har 11 ganger større sjanse og forekomst til å ha en av de psykiske diagnose enn resten av generell befolkning. Mer kvinner enn menn var diagnostisert med affektiv lidelse og angst i den generelle befolkning, enn hos personer med utviklingshemning. Hos sist nevnte var flere menn gitt en angstdiagnose. 2: Kunnskap Mangel på dybdekunnskap om hvordan komorbiditet påvirker eldre personer med utviklingshemning og hvordan dette kan gi en økt belastning.
Kvalitetsvurdering	Begge gruppene har lik fordeling av deltakere, kjønn og alder, personer med utviklingshemning. Det er et stort antall deltakere som øker generaliserbare av funnene Har en høy gyldighet da NPR registre og LSS registre er datakildene med registreringer som dekker hele befolkningen. Studien åpner ikke for individuelle data eller observasjoner som kan bidra til å identifisere andre risikofaktorer som kan påvirke diagnostisk overskygging.
Relevans	Dette studien er relevant i min studie da det viste forekomst og hvor mye mer sårbare personer med utviklingshemning er i forhold til komorbiditet. Studien gir dybdekunnskap om hvordan komorbiditet påvirker eldre personer med utviklingshemning og hvordan dette kan gi en økt belastning.
Etisk overveielser	Studien har etikkgodkjenning og samtykke til å delta i studie via Regional Ethical Review Board i Lund og samsvar med Helsinkierklæringen. Ikke skriftlig samtykke fra deltakerne, men informert om studie og hvordan de kan trekke seg fra studie før publikasjon.



Tabell 6 Artikkel 2

Artikkel 2	
Full referanse	He, P., Chen, G., Wang, Z., Guo, C., Li, N., Yun, C. & Zheng, X. (2018) Adults with intellectual disabilities in China: comorbid psychiatric disorder and its association with health service utilization, Journal of Intellectual Disability research Vol 62: part 2 doi: 10.1111/jir.12451
Hensikt med studien	Studien har som et mål å undersøke forekomsten psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning, samtidig som de ser på om psykiske lidelser har en tilknytning til helsetjenesteutnyttelse.
Metode	Kvantitativ metode med data fra nasjonalprøveundersøkelse om utviklingshemning og psykisk lidelse identifisert i den nasjonale statistiske klassifisering av sykdommer (ICD-10).
Utvalg/populasjon	Land: Kina, voksne personer (n=13 631) i alder 18 år + (gjennomsnitt alder 44,8 år) som hadde diagnosen utviklingshemning fra 31 ulike fylker.
Hovedfunn	1: Personer med utviklingshemning som hadde flere sårbarhetsfaktorer har en økt risiko for psykisk lidelse. Prevalensen av psykiske lidelser hos personer med utviklingshemning er høyere enn den andre gruppen generelle befolkning. 2: Personer med utviklingshemning og psykisk lidelse blir brukt mer medisinske tjenester og mindre for bruk rehabilitering tjenesten. 3: Diagnostisk overskygging viser til at det kan innvirke på overdiagnostisering av demens og underdiagnostisering av vanlig psykisk lidelse. 4: undersøkelsen implikasjon at den offentligheten helse og helsepolitikken må møte helse tjenestebehovet for personer med utviklingshemning. 5: utbredelsen mellom kjønn viser at kvinner (18,4) har høyere sårbarhet enn menn (15,2) samtidig som grad av diagnosen har enn betydning da graden mild (11,3) er lavere enn alvorlig grad (18,8) Ifølge tabell 2.
Kvalitetsvurdering	Undersøkelsen tar for seg et stort kvantum som er deltakere i undersøkelsen som gir en viss gyldighet. I undersøkelsen trekker de frem flere begrensninger. Deltakere med alvorlig psykisk lidelse deltok. Mens de med mindre alvorlig psykiske lidelse og mindre funksjonelle begrensninger kan ha blitt utelatt fra undersøkelsen. Det kan også være en tilbakekallingskjevhet av selvrapportert bruken av den medisinske og rehabiliteringen som potensielt kan bidra til under- eller overrapportering i bruk av tjenester. Type tjeneste ble ikke undersøkt.
Relevans	Undersøkelsen undersøkte diagnostisk overskygging og hvordan dette kan påvirke feil diagnostisering, og økt risiko for psykiske utfordringer hos personer med utviklingshemning enn den generelle befolkningen. Dette er med å dekke de kriteriene som jeg har for i min litteraturstudie
Etisk overveielser	Studien er blitt godkjent av China State Council /nr20051104) og er innenfor det juridiske rammeverket for forskningsstudier. Alle som var med de studiene, har gitt samtykke til den kinesiske regjering. Personer uten samtykkekompetanse ble rekruttert via samtykke fra verge, pårørende eller andre omsorgspersoner.

Tabell 7 Artikkel 3

Artikkel 3	
Full referanse	Jamieson, D. & Mason, J. (2019) Investigating the Existence of the Diagnostic Overshadowing Bias in Australia, <i>Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities</i> , 12:1-2, 58-70 doi:10.1080/19315864.2019.1595231
Hensikt med studien	Undersøker diagnostisk overskygging og identifisering av mental sykdom fremfor å uønsket atferd, tanker og følelser hos personer med utviklingshemming. I tillegg til behandlingsanbefalinger til ulike typer helsepersonell.
Metode	Helsepersonell ble rekruttert fra ulike medlemsorganisasjoner og delt inn i to tilfeldige grupper. Her ble de presentert for to ulike caser der eneste forskjell var hovedpersonens IQ (lav=55 (utviklingshemming), og normal IQ =105): En case for hver gruppe sammen med et spørreskjema for å måle forekomst og innflytelse av diagnostisk overskygging i diagnostisering og behandlings anbefalinger i de respektive casene.
Utvalg/populasjon	Land: Australia, helsepersonell N= 87, Gruppe 1(N=47,54%) gruppe 2 (N=40,46%) Kvinner N= 75,9% og Menn N=24,1%. Det var over 60 forskjellige profesjonstyper blant helsepersonell.
Hovedfunn	1: Lite skjevhet i sannsynlighet for diagnose om mental sykdom mellom de to casene. Personer med utviklingshemning (lav IQ) hadde mindre sannsynlighet for å få diagnose rusproblemer 2: ca. 60% av helsepersonell oppga at de trodde at de hadde lite eller svært lite opplæring/kurs tilgjengelig innen utviklingshemning sin mentale helse. 3: 28% av helsepersonell foretrakk å ikke behandle pasienter med utviklingshemning for mentale helseproblemer(?). 4: 30 % av helsepersonell vurdere kvaliteten i sin egen opplæring i mental helse hos personer med utviklingshemning som «dårlig» eller «veldig dårlig»
Kvalitetsvurdering	Studien inkluderer mange ulike profesjoner og viser til risiko for diagnostisk overskygging. Helsepersonell uten spesialkompetanse eller erfaring kan ha gitt skjevhet i. Selve casen hadde begrensning i informasjon for deltakere sammenlignet med situasjoner i virkelig liv. Studien trekker fram en annen begrensning om at i fremtidig studie utformer bedre test angående diagnostisk overskygging ved symptombilde og underdiagnostisering som angst og depresjon. Mindre forskjellige profesjoner og heller større grupper med samme profesjon, samt begrense kategorier.
Relevans	Studie undersøker utfordringer med å oppdage psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning for forskjellige profesjonsutøver i helsesektoren. Den viser også at det er et stort antall helsepersonell har ingen/lite kunnskap om psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning. Dette er relevant for problemstillingen, da det handler om kompetansekvalitet.
Etisk overveielser	Etisk godkjent ble gitt gjennom Human Research Ethics Committee ved det regionalt australske universitet.

Tabell 8 Artikkel 4

<b>Artikkel 4</b>	
Full referanse	Tomlinson, S. & Hewitt, O. (2018) Adults With Mild Intellectual Disabilities' Experiences of Mental Health Problems: A Qualitative Study Using Interpretative Phenomenological Analysis, <i>Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities</i> , 11:1, 16-29, DOI: 10.1080/19315864.2017.1370045
Hensikt med studien	Hensikten med studien undersøke mennesker med utviklingshemning sine egne erfaringer, opplevelse og forståelse på sin egen psykiske utfordringer.
Metode	Semistrukturert intervju analysert ved fenomenologisk analyse (IPA.)
Utvalg/populasjon	Land: England, 8 personer med mild utviklingshemning, alder mellom 26-64, med tilleggsdiagnose psykisk lidelse (angst, depresjon og/eller psykose). Kjønnfordeling var likt og hadde ulike status sivilisasjon/jobbsituasjon.
Hovedfunn	Funn som personer med utviklingshemning beskriver med egne ord om psykiske utfordringer 1: Angst, frykt og isolasjon Psykisk lidelse blir opplevd av alle deltakere som plagsomme og sosialt isolert 2: Føles seg ødelagt, selvstigma Emosjonelt utfordrende, skjørhet, fysisk «knust», relasjoner blir skadelig påvirket. Dobbeltdiagnose påvirker selvidentitet 3: angst og usikkerhet -utfordring til å oppdage tegn og usikre på psykiske utfordringer, føler seg avvist Mangel på forståelse, se varsel tegnene, bli misforstått av andre mennesker, 4: Finne gleden eller gnisten tilbake Det å finne gleden tilbake etter en periode med psykiske utfordringer kan være utfordrende.
Kvalitetsvurdering	Studien bruker inklusjon- og eksklusjonskriterier som ble vurdert av fagfolk fra Community temas for personer med utviklingshemning (CTPID) og forskere. De var også med å rekruttere deltakere, slik at deltakere oppfylte de kriterier og diagnosen mild utviklingshemning. Intervjuet og spørsmålene tilpasset hver enkelt deltakers forståelsesnivå med tilrettelegging som hver enkelt hadde behov for. Begrensninger er at studien ikke helt representativt for personer med utviklingshemning sine opplevelser på psykisk helse, da studien ble basert på deres språkevne.
Relevans	Relevans for min studie da den tar opp personlig synspunkter om psykisk helse, hvordan de selv føler om tema psykisk helse og tar opp noen punkter som er kriterier for min litteraturstudie.
Etisk overveielser	Studie er etisk godkjent fra NHS Research Ethicskomite, med skriftlig samtykke og mulighet for å trekke tilbake samtykke når som helst i intervjuet og to uker etterpå. Deltakelse var frivillig.

Tabell 9 Artikkel 5

<b>Artikkel 5</b>	
Full referanse	Bond, L., Carroll, R. & Mulryan, N. (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 reaserch. Vol 64:5 Doi:10,1111/jir.12724
Hensikt med studien	Studien har som et mål å undersøke hvor stor andel av personer med utviklingshemning som lider av depresjon og/eller angst (ADL), og hvordan det kan identifisere biologiske og psykososiale faktorer
Metode	Kvalitativ og kvantitativ metode. Studien ble utført som intervju og selvrappotering som inkluderte mål på depresjon (Skala Glasgrow Deoression Scale (GDS-LD)) og angst (Glasgow Anxiety Scale (GAS-LD)).
Utvalg/populasjon	Land Irland, Totalt N= 291 (Menn N=121 og Kvinner N=170) med diagnosen utviklingshemning. Alder: 50-65 år Land: Irland
Hovedfunn	1: søvn utfordringer kan være bidra til depresjon og angst 2: Activities of daily living/ Dagliglivets aktiviteter (ADL) utfordringer har en signifikant større sannsynlighet for å oppfylle kriteriene for depresjon og angst 3: sosiale utfordringer slik som nettverk, isolasjon og aktiviteter hadde sammenheng med angst og depresjon 4: utfordrende atferd slik som aggresjon kan være symptom på psykisk utfordring 5: Ensomhet
Kvalitetsvurdering	Begrensning med å trekke konklusjon angående årsakssammenhengen og retningen til faktorer i bio-psyko-sosiale og psykiske lidelse som følge av studiedesign Studien gir et bilde av forekomst for å støtte til fremtidige arbeide styrken: Stor utvalgsstørrelse og validerte skjema.
Relevans	Undersøkelsen er relevant da den tar opp ulike utfordringer som kan være årsaker til psykisk lidelse som blant annet angst og depresjoner. Samtidig som den tar opp sårbarhetsfaktorer som for psykisk lidelse.
Etisk overveielser	Studien er etisk godkjent av Trinity College Dublin Fakultet for helsevitenskap forskningsetisk komite.

### 3.6 Analyse

Litteraturstudiets analyse er basert på Aveyards Tematiske analysemodell (Aveyard, 2019, s 141-146; Thidemann, 2019, s. 96-99) som er beskrevet i 8 trinn hvordan en jobber strukturert gjennom en analyse av de utvalgte artiklene.

Fra trinn 1-5 jobber jeg strukturert gjennom å bli godt kjent med fem forskningsartiklene og går dypere inn og tolke stoffet i hvert enkelt delarbeid. Dette gjøres med å lese artiklene i sin helhet og ulike deler for å forstå resultatenes relevans for problemstillingen.

Deretter starter analysen med å identifisere temaer fra resultatdelen i hver enkelt artikkel og litteraturmatrisene (Tabell 5-9). Her ser jeg etter likheter, forskjeller, felles resultater i flere av artiklene (Thidemann, 2019. s.97). Dette gjøres med hjelp av fargeblyanter, der hver farge representere et emne/tema. Når alle delresultater/tema er notert, starter en utvikling for å identifisere hovedtemaer og undertemaer som passer sammen. I utkastet til tematabell ble og gir temaene navns om enten forfatteren har brukt eller jeg selv har gitt nytt navn. Hovedtemaet er personer med utviklingshemning, psykiske helse og diagnostisk overskygging. Disse var også kriterier til artiklene, slik at alle artiklene har dette som et tema på ulike former. Dermed blir det jobbe etter undertemaer.

Videre er det anbefalt å lage en tematabell (Tabell 10) for å gi oversikt over overordnede tema og studiene som er relevante for disse (Thidemann, 2019. s.97-98).

Siste trinnet i Aveyard metode (2019) skal reflektere en kreativ prosess i analysearbeidet (Aveyard, 2019, s.141-146; Thidemann, 2019, s. 98), der tema som er relevant for problemstillingen blir tatt med videre til resultatdelen. Her var tre tema som var mest gjennomgående i hver artikkel og relevant for problemstillingen som blir tatt med videre.

Tabell 10. Tematabell

	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Stigmatisk				X	X
Kunnskap og kompetanse	X	X	X	X	
Kjønnskjevhet mellom kvinner og menn	X	X			
A-typisk symptombilde	X		X	X	X
Sårbarhets-, helsefaktor og livskvalitet	X	X		X	X

Disse temaene er 1) Kunnskap og kompetanse, 2) sårbarhets-, helsefaktorer og livskvalitet 3) A-typisk symptombilde. Alle de temaene er relevant for problemstillingen om vernepleierkompetanse, diagnostisk overskygging hos personer med utviklingshemning innenfor psykisk lidelse, og gir grunnlag for resultatdelen i litteraturstudiet.

## **4.0 Resultat**

Basert på analysene var det tre sentrale tema som representerer et viktig kunnskapsgrunnlag for diagnostisk overskygging hos personer med utviklingshemming: 1) Kunnskap og kompetanse, 2) Sårbarhet-, helse og livskvalitet 3) A-typisk symptombilde'

### **4.1 Kunnskap og kompetanse**

Kunnskap og kompetanse var noe som var gjennomgående i de fleste artiklene både for helsepersonell og hos personer med utviklingshemning. Dette kan deles i to undertema i forhold til kunnskap og kompetanse hos helsepersonell og hos personer med utviklingshemning.

#### **4.1.1 Kunnskap og kompetanse hos helsepersonell**

Artikkel 2, 3 og 4 fant at kompetanse og kunnskap hos helsepersonell er viktig, det å forstå og kunne kjenne igjen symptomer på psykiske lidelser og komobiditet hos personer med utviklingshemning. Dette kan være med å sikre god behandling og ikke minst å redusere forskjeller i tjenester innen helsevesenet (He et.al, 2018, Jamieson & Mason, 2019 og Tomlinson & Hewitt, 2018).

Artikkel 3 viste forekomst av kompetanse, forståelse og kvalitet i behandling hos helsepersonell i Australia. 65% av helsepersonell som deltok i studiet vurderte sin kompetanse/opplæring som middels eller begrenset. Samtidig som 86% av deltakere oppga at de ikke hadde fullført spesialiserte opplæring for diagnosen utviklingshemning. Videre viser studiet at 30% vurderte kvalitet i deres opplæring mentale helse hos personer med utviklingshemning som «dårlig» eller «veldig dårlig». 60% av deltakere oppga at de trodde det var få eller svært få opplæring og kurs tilgjengelig i mental helse hos personer med utviklingshemning. Herunder, oppga 92% at opplæring bør tilbyes. Overraskende viste disse funnene at nesten en tredjedel av rapporterte at de foretrakk å ikke behandle pasienter med utviklingshemning. Studien viser også at kompetanse er en stor mangel og at behovet for målrettet kompetanse og mer inngående kunnskap om diagnosen utviklingshemning og mentale helsen var viktig (Jamieson & Mason, 2019). Samtidig som funn i artikkel 1 og 2 viser at det er mangel på tilstrekkelig opplæring og erfaring i å vurdere og behandling til personer med utviklingshemning, spesielt i helsetjenesten (Mrayyan et.al, 2019, He et.al, 2018).

#### **4.1.2 Kunnskap og forståelse hos personer med utviklingshemning**

En artikkel inkluderte deltakere som var personer med utviklingshemning (ref.). I artikkel 4 av Tomlinson & Hewitt (2018) tar de i bruk personlige meninger, erfaringer og følelser fra personer med utviklingshemning. Funnene viste til at på en angst og usikkerhet er knyttet til psykiske lidelse som de blir skremt av. Deltakere hadde mangler på forståelse og kunnskap på deres psykiske utfordringer, som å kunne kjenne igjen symptomer på psykiske lidelse. Dette gjorde til at deres helse ble veldig uforutsigbar og sårbare (Tomlinson & Hewitt, 2018). Videre fant studien i artikkel 4 at deltakere oppfatter andre slik som nærpasienter, helsepersonell osv. som avvisende for sine egne opplevelse, marginalisering og underannerkjennelse for deres emosjonelle opplevelse. Deltakere opplever det utfordrende å finne gleden eller gnisten tilbake etter en periode med psykiske utfordringer som følge av mangel på forståelse, beskrivelse og kunnskap på psykisk lidelse kan påvirke utfallet (Tomlinson & Hewitt, 2018). Resultatene basert på egne perspektiver fra personer med utviklingshemning og viser videre at deltakere verdsetter å bli lyttet til og forstått av fagfolk. Studien fant at personer med utviklingshemning utrykte en bekymring for å søke hjelpe og støtte fra helsevesenet (Tomlinson & Hewitt, 2018).

## **4.2 Sårbarhets-, helsefaktorer og livskvalitet**

Resultatene viste at sårbarhets- og helsefaktorer kan påvirke den psykiske helse hos personer med utviklingshemning. Artikkel 1 er rettet mot de eldste gruppene hos personer med utviklingshemning, som viser til at de har en forekomst av psykiatriske komorbiditet er 11% ganger høyere sammenlignet mot den generelle befolkning. Samtidig som de har en høyere skår av uspesifisert inne psykiske helse diagnose (Mrayyan et.al, 2019). Artikkel 2 fant flere faktorer som bidro til en betydelig høyere risiko for psykiske lidelse og komorbide lidelser hos voksne psykisk utviklingshemmede, som sivilstand, utdanning og familie inntekt. (He et.al, 2018).

Resultatet fra artikkel 4 viser til at flere faktorer som gjør at sårbarhets-, helsefaktorer og livskvalitet påvirker den psykiske helse. Personene med psykisk utviklingshemming rapporterte både om angst, følelse av sårbarhet og frykt. Resultatene viste at isolasjon ble forverret ytterligere med psykisk utfordringer hos deltakere. Halvparten av deltakere i studien ser på seg selv som stygge eller farlige, noe som førte til mye selvstigma og negativ livskvalitet som kunne gjøre de mer sårbare. En deltaker beskriver effekten på egen identitet og følelsen av at frastøtning og mentale helseutfordringer fikk deltaker til å føle seg fysisk lite attraktiv. Som igjen førte til isolering fra omverden og eget nettverk (Tomlinson & Hewitt). Resultatene i artikkel 4 viser betydningen av å få gnisten tilbake etter psykiske utfordringer for å bidra til velvære (Tomlinson & Hewitt, 2018). Studien viste at faktorer som sysselsetting, religion, profesjonell støtte bidro til å håndtere eller opprettholde god mental helse. (Tomlinson & Hewitt, 2018).

I artikkel 5 viste at dårlig fysisk helse og kronisk fysisk helsetilstand var risikofaktorer for angst og/eller depresjon. Spesielt søvn utfordringer hadde sammenheng med for psykiske helse generelt, og angst eller depresjon spesielt. Faktor (Bond et.al, 2020). Videre viser studien i artikkel 5 at utfordringer med ADL (ref.) kan gi en sannsynlighet for å oppfylle kriterier for depresjon og angst (Bond et.al, 2020). Personlige faktorer og samfunnsfaktorer viste sammenheng med depresjon og angst hos eldre voksne. ADL kan bestå av samlebetegnelse og arbeidsområder i ulike type aktiviteter slik som hverdagslig, egenomsorg, ivareta seg selv osv. (Tuntland 2011 s.17).

## **4.3 A-typisk symptombilde**

Kommunikasjonsutfordringer er noe som ble funnet i artikkel 1, 3, 4 og 5 som påvirke symptombildet hos personer med utviklingshemning (Mrayyan et.al, 2019, Jamieson & Mason, 2019, Tomlinson & Hewitt, 2018 og Bond et.al, 2020). Det å kjenne på ulike følelser og emosjoner, men ikke klare å uttrykke, beskrive eller forklare dem, kan gi utfordringer for helsepersonell, men også personer med utviklingshemning (Mrayyan et.al, 2019, Tomlinson & Hewitt, 2018 og Bond et.al, 2020). Artikkel 1 viser at nedsatt evne til å forstå og uttrykke sykdom, eller evne til å beskrive symptombilde bidro til diagnostisk overskygging (Mrayyan et.al, 2019). Tanker og følelser som ikke blir kommunisert bidro til utfordringer for helsepersonell med å skille mellom symptomer på psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning (Jamieson & Mason, 2019). «Fred» fra studien i artikkel 4 forklarer det som «(...) veldig vanskelig å forklare folk ... (Fred, 530)» (Tomlinson & Hewitt 2018 s.22). Det å forstå og kjenne på følelsen i situasjoner som avvisning og sorg kan være med å gi mer selvstigma. Samtidig som artikkel 4 beskriver at deltakere sier at tillit kan bli bygd opp når de opplever av å bli hørt og forstått. I artikkel 5 fant at deltakere som oppfylte kriterier for angst hadde mer sannsynlighet for å ha søvnvansker og rapportere ensomhet. Søvnutfordringer kan være symptomer eller har en påvirkning på psykiske lidelsen (Bond et.al, 2020).

## 5.0 Diskusjon

Hensikter med litteraturstudien er å undersøke opp mot problemstillingen som er «hvordan kan kompetansen hos vernepleiere være med å forhindre diagnostiske overskygging av psykisk lidelse hos voksne personer med mild til moderat utviklingshemning». I diskusjonsdelen er det drøfting av de hovedfunnene fra resultatdelen i litteraturstudiet med å understøtte/støtter opp mot teorier som er relevant fra teoridelen.

### 5.1 Betydning av kompetanse hos helsepersonell

Resultatet viser at faktorer kompetansen er gjennomgående og er et viktig tema og relevant for problemstillingen. Med bakgrunn av dette viser forskningsartikkel 2, 3 og 4 om kompetanse som en viktig faktor for å kjenne igjen symptomer (He et.al, 2018, Jamieson & Mason, 2019 og Tomlinson & Hewitt, 2018). Videre viser flere artikler, slik som artikkel 1-3, at det er variert og mangelfullt i opplæring og kompetanse innen diagnosen utviklingshemning og psykiske helse (Mrayyan et.al, 2019, He et.al, 2018 og Jamieson & Mason, 2019). Behovet for å få en målrettet og inngående kompetanse inne diagnosen utviklingshemning og psykiske lidelse er gjennomgående. Dette støtte til litteratur til at kompetanse om å forståelse på sårbarhet, tegn og utfordringer som utviklingshemning har i forhold til kommunikasjon, intellektuell forståelse og evnen til å kunne forklare og kjenne igjen psykiske lidelse (Bakken, 2012, s.16). Det er tankevekkende å se både forskningsartikler samsvarer med teori angående hvor stor faktor kompetanse har hos helsepersonell når det kommer til å forhindre diagnostisk overskygging hos personer med utviklingshemning. Vernepleiere sin kompetanse er bygd på KBP som er forskning/vitenskap samspiller med erfaring og bruker kunnskap/medvirkning, der kompetanse er alltid en ferskvare og alltid bør oppdatere seg etter nyere forskning med kritisk blikk (Nordlund et.al. 2015, s. 32-36). Samtidig som ulike roller kan være en viktig faktor å jobbe for å forebygge/forhindre diagnostisk overskygging (Brask et.al., 2016, s.40).

En sentral del i vernepleierrollen er kompetansen i opplæring blant annet i er reflekterende kjerneollen, der partnerrollen er bygd opp blant annet av relasjonskompetansen (Brask et.al, 2016 s 40-42). Relasjonskompetansen kan bestå av tillit, som Artikkel 3 viser til at det er mangler på tillit fra helsepersonell til personer med utviklingshemning som kan vise svakere relasjonsforhold og forståelse. Samtidig som personer med utviklingshemning som opplever psykisk lidelse får en relativt lav helsetjeneste etter det nivået som er behov for (Jamieson & Mason, 2019). Bakgrunn av dette kan det å skape en tillit er å kunne kommunisere i et godt språk som både helsepersonell som vernepleiere og personer med utviklingshemning kan ha. I Artikkel 3 viser studien at kommunikasjonsferdigheter hos personer med utviklingshemning kan påvirke helsepersonell sine evner til nøyaktig diagnose på grunn av dårlig evne til selvrapporing som mild til moderat kan ha (Harris, 2006; Jamieson, D. & Mason, J. 2019 s.58-59). Videre i kjerneollen er pådriverrollen som Kjemper for at personer med utviklingshemning for den hjelpen og rettigheter som de har behov for innen psykisk helse og riktig nivå i helsetjeneste (Brask et.al. 2016 s.207-210). Dette er med på å se endringer, observere og er effektiv å reagere ved endring i hverdagen og atferden. Det er tankevekkende når artikkel 1-3 viste til mangelfullt eller store mangler når det kommer til kompetanse, når teorien i kjerneollen til vernepleiere viser hvor viktig roller som helsepersonell har for å kunne gi god og etisk helsetjeneste etter hvert individuelt sitt behov (Mrayyan et.al, 2019, He et.al, 2018, Jamieson & Mason, 2019 og Brask et.al.2016 s.16-25). Det kan stille spørsmål om det kan være en utfordringer da ulike type psykisk lidelse med andre komorbiditet kan være skjult og dermed undervurdert,



tillegg at helsevesenet sitt tilbud kan være mest rettet mot somatiske spesialister. Dette kan gjøre til at det blir ugjenkjennelig å oppdage psykiske lidelse (Jakovljevic, 2009; Mrayyan et.al. 2019 s.9). Samtidig som artikkel 3 indikere at personer med utviklingshemning har en tendens til å være underdiagnostisert for psykiske lidelse, noe som kan bidra til uegnede behandlingsanbefaling (Einfeld, Ellis & Emerson, 2011; Fletcher, Barnhill, & Cooper, 2016; Ruch, Bowman, Eidman, Toole & Mortenson 2004; Jamieson & Mason, 2019 s.58)

I artikkel 3 som er i Australia viser at flere av helsepersonell som deltok i undersøkelse, var det over halvparten av deltakere foretrakk det å ikke behandle pasienter med utviklingshemning, samtidig som det mangel på opplæring og kompetanse (Jamieson & Mason, 2019). Dette er også artikkel 1 og 2 som er fra Sverige og Kina med på å støtte at det er store mangler på tilstrekkelig opplæring og erfaring innen dette fagområdet (Mrayyan et.al, 2019 og He et.al, 2018). Det kan stilles spørsmål om at det er et internasjonalt utfordringer med å få tildekt en godt nok spesialisert opplæring og kunnskap innen psykisk lidelse og personer med utviklingshemning med mild til moderat grad, da flere artikler støtter opp i mangelen på kompetanse og forståelse.

Sentralt gjennom dette temaet angående kompetanse er det gjennomgående at mangel på kompetanse kan være hovedårsaken til diagnostisk overskygging (Bakken 2012. 30). Det å mangle forståelse, kunnskapen, erfaringen og kompetansen kan være aktuelle og tilstrekkelig med støtte for å avdekke og unngå en diagnostisk overskygging. Ikke bare kompetansen til helsepersonell som kommer fram i litteraturstudien, men videre at personer med utviklingshemning må ha kunnskap og forståelse om egen psykiske helse. Vernepleierstudie er en utdanning som har fokus på helhetlig forståelse rundt pasienter og brukere uansett diagnose eller utfordringer, og å styrke forståelse og kunnskap om seg selv som person hos personer med utviklingshemning (Nordlund et.al. 2015 s-18-30). Med slik fokus kan tenker seg at det kan være med å forbygge mot diagnostisk overskygging.

## **5.2 Kunnskap og opplæring hos personer med utviklingshemning**

Kunnskap og opplæring viser flere studier i ulike artikler til at var noe mangelfullt. Artikkel 4 viser til perspektiv og egne meninger fra personer med utviklingshemning selv (Tomlinson & Hewitt, 2018). Det blir belyst at de kjenner på en mangel på forståelse, kunnskap, usikkerhet, angst og redsel når det kommer til temaet psykisk lidelse (Tomlinson & Hewitt, 2018). Personer med utviklingshemning har ulike barrierer som blant annet kognitiv svekkelse, mental alder og lærevansker som i lett til moderat (tabell 1), kan være med å påvirke både forståelse og det å kunne forklare seg slik som de føler og bli forstått (Bakken og Olsen, 2012 s.16). Ved at den intellektuelle, og den mentale forståelsen er svekket fører det til utfordringer med å forstå, og bli forstått i ulike situasjoner. Ved å ikke få tilpasset og tilrettelagt opplæring og forståelse i denne kunnskapen kan være med å gi utfordring med selvrapporing.

Som en del av vernepleierrollen er det partnerrollen og pådriverrollen som kan flyte imellom hverandre (Brask et.al. 2016 s.40), som kan være med å bygge opp en forståelse og kunnskap rundt å forstå psykisk lidelse. Pådriverrollen kan være med å støtte, samtidig som den kan være med å gi en god og riktig behandling etter de rettigheten de har rett på (Brask et.al. 2016 s.205). Det å kunne gi god støtten og hjelp som er tilpasset brukerens utviklings- og funksjonsnivå både intellektuell og mental alder, kan skape tillit og kjenne på en trygghet og trivsel (Jacobsen & Bjerkan, 2013. s. 25-26). Dette kan være med å skape en god relasjon og kommunikasjon mellom vernepleier og personer med utviklingshemning.

Videre viser studien fra artikkel 4 at ikke bare å forstå og å ha kunnskap er nok, men også det å bli forstått, sett og hørt av helsepersonell og nærpå personer er viktige faktorer (Tomlinson & Hewitt, 2018). Uten disse faktorene kan det være med på å skape avvising og mangel på anerkjennelse på sine egne emosjonelle opplevelser som personer med utviklingshemning kan ha utfordring med å uttrykke seg på (Bakken, 2012, S.33-35). I verste fall kan dette påvirke utfallet om å oppdage psykisk lidelse og føre til diagnostisk overskygging som kan være en tankevekker. Studien viser også til at personer med utviklingshemning uttrykker en bekymring for å søke hjelp og støtte hos helsepersonell. Dette igjen går tilbake hvor viktig det kan være med en tett relasjon og kommunikasjon for å skape en god tillit (Jacobsen & Bjerkan, 2013. s. 25-26).

Funnene i kompetanse og kunnskap hos begge samsvare videre med neste tema om faktorer som påvirker helsesituasjon rundt og i psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning.

### **5.3 Faktorer som påvirker psykisk helse hos personer med utviklingshemning.**

Flere studier fra artikler viste til at det er mange faktorer som påvirker psykiske helse, og som igjen kan være med å påvirke en god livskvalitet. Dette viser Tomlinson & Hewitt (2018) i artikkel 4 der de indikere at personer med utviklingshemning er en mer sårbar gruppe som gir et åpenbart behov for samarbeid mellom helse og sosialtjenesten. Videre viser flere andre studie både artikkel 1,2,4 og 5 ulike faktorer som er blant annet bio-psyko-sosiale faktorer som gjensidig påvirkning (Mrayyan et.al, 2019, He et.al, 2018, Tomlinson & Hewitt, 2018 og Bond et.al, 2020). Hverdagsutfordringer som ADL, søvn, utdanning, nettverk, følelsen av sårbarhet, isolasjon, selvstigma og fysisk dårlig eller kronisk helse er mange ulike faktorer som påvirker den psykiske helse. Personer med utviklingshemning har ulike utfordringer som både kognitiv svekkelse og kommunikasjonsevne (Bakken 2012 s.30-35), som kan være noen av årsaken til at de er mer sårbare for psykisk lidelser. Det kan også stilles spørsmål om disse faktorene og kommunikasjonsutfordringer kan indikere en forsterkning på den diagnostiske overskygging, da forklaring og forståelse på symptombylde kan være svekket/avvikende hos personer med utviklingshemning.

Opplevelse av god livskvalitet hos personer med utviklingshemning gir utfordringer da de er sårbare for tilleggsdiagnoser som kan oppleves som begrensning på livskvaliteten (Innstrand 2009 s.31). «Mennesker med psykisk utviklingshemning er imidlertid vanskeligere å se og forstå enn vanlige personer, bl.a. fordi utviklingen får senere og er i utakt med hva en forventet ut fra kronologisk alder» (Jacobsen & Bjerkan 2013. s. 25).

Samtidig viser ulike studier fra artiklene at det ikke er bare faktorer hos personer med utviklingshemning som gjør at de er mer sårbarhet for psykisk helse, men også faktorer hos helsepersonell eller personer som jobber rundt personen. Artikkel 3 viser at å kunne forstå, og ha kunnskap om de ulike faktorer som kan påvirke helsen hos personer kan være like viktig (Jamieson & Mason, 2019). Vernepleiere som jobber tett sammen med personer med utviklingshemning, bør kunne forstå, tolke og oversette kommunikasjon, uansett barrierer med kommunikasjonsevnen og utfordring. Artikkel 1 viser til at en begrensning i å kunne beskrive sine tanker og følelser kan være med å gi mer sårbarhet til godt voksne personer med utviklingshemning (Mrayyan et.al, 2019).

#### **5.4 Hvordan kan kompetanse være med å avdekke a-typiske symptombilde**

A-typiske symptombilde (ref.) kan være utfordrende å avdekke uten en form for kompetanse, kunnskap eller erfaring. Samtidig viser teorien om kjernerollen om partnerrollen at vernepleier har en rolle om relasjon som er bygd en del av på kommunikasjonskompetanse, tillit og kjentskap (Bark et.al 2016 s 63-78). Flere av artiklene trekker fram kommunikasjonsutfordringer. Artikkel 1,3,4 og 5 viser til at symptombildet kan være påvirket av kommunikasjonsutfordringer hos personer med utviklingshemning (Mrayyan et.al, 2019, Jamieson & Mason, 2019, Tomlinson & Hewitt, 2018 og Bond et.al, 2020). Det kan stilles spørsmål om at dette kan være noen av hovedårsaken til at psykisk lidelse blir diagnostisk overskygget i forhold til diagnosen utviklingshemning. Undersøkelsen viser til at de kan ha utfordringer med å beskrive og forklare følelser og emosjoner. Dette samsvare med teorier om kommunikasjon hos personer med utviklingshemning.

Kommunikasjon mellom pasient og vernepleiere kan være et sentralt hjelpemiddel for å kunne avdekke og bistå til god helsetjeneste, samtidig gi en felles forståelse og aksept (Bakken 2012 s.33-35). Som en del av vernepleierrollen kan det å kunne forstå personer med utviklingshemning sitt atferd og kroppsspråk, være et nyttige verktøy å kunne forstå psykisk helse og vurdering (Gravestock og Bourar, 1997; Jamieson & Mason 2019 s.66 og Bark et.al 2016). Det kan tenkes at en sentral forebyggingsfaktor for psykisk lidelse, for å forhindre diagnostisk overskygging, er å ha kompetanse og forståelse for hvor hvert enkelt individ befinner seg intellektuelt og utviklingsmessig. Dette kan være med å forstå den a-typiske symptombilde.

#### **5.5 Metodediskusjon**

I metodediskusjon blir det vurdert styrker og svakheter i hele litteraturstudien med bakgrunn av problemstillingen som er «Hvordan kan kompetanse hos vernepleier være med å forhindre diagnostisk overskygging av psykiske lidelse hos voksne personer med mild til moderat utviklingshemning?». Både reliabilitet og validitet blir vurdert under hele prosessen i litteraturstudien, som betyr at reliabilitet består av pålitelighet og validitet består av relevans og gyldighet som et kunnskapskrav (Dalland, 2017, s.40).

Litteraturstudien har en metodetilnærming som kalles metodetriangulering (Thidemann, 2019 s.77). Litteraturstudien har både kvalitativ og kvantitativ metode som er brukt i de fem fagfellevurderte forskningsartiklene som kan styrke hverandre. Det å kan bruke begge metodene og funnene som samsvarer med hverandre, kan det gi et sterkt argument og gyldighet (Thidemann, 2019 s.77). De fleste fagfellevurderte forskningsartiklene samsvarer i enkelte funn slik som kompetanse og kunnskapsmangel, kommunikasjonsutfordringer og økende sårbarhet. Dette gir en god gyldighet som gir en helhetlig forståelse og kunnskapsgrunnlag (Thidemann, 2019 s.77). Noen av forskningsartikler er kvantitative metode, og andre forskningsartikkel som er av begge metodene, som gir tall og variabel som kan være pålitelighet og etterprøvbart som er en del av vernepleiers modell KBP (ref.) (Mrayyan et.al, 2019, He et.al, 2018, Jamieson & Mason, 2019 og Bond et.al, 2020). Flere studie og undersøkelse i de fem fagfellevurderte artikler er av store undersøkelser med et stort antall kvantum og brede undersøkelser som kan gir en gyldighet. Samtidig at studiene er både fra internasjonalt og skandinavisk som gjør at tall kan sammenligne i forhold om det utgjør store forskjell ut ifra hvilke land.

Men at alle artiklene ble brukt i litteraturstudien er internasjonalt, kan også skape en utfordring med å sammenligne eller resultatene kan være at de ikke 100% overførbart i forhold til samfunnet og helsetjenesten til Norge og norske forhold.

De fem forskningsartiklene var tatt ut fra Australia, Kina, Irland, Sverige og England (Mrayyan et.al, 2019, He et.al, 2018, Jamieson & Mason, 2019, Tomlinson & Hewitt, 2018 og Bond et.al, 2020). Dette kan være med å gi svakhet i litteraturstudie, men samtidig en styrke da funn samsvarer i de ulike landene som problemstillingen tar fram. Ved like resultater internasjonalt er med å gi en gyldighet. Språkutfordringer har vært en faktor i litteraturstudien og kan være med å skape en svakhet. Alle forskningsartiklene har et fagspråk som er skrevet på engelsk, noe som kan gjøre til at det kan bli mistolket, da engelsk er ikke morsmålet, men et sekundærspråk. Dette gjør at det bruker mye tid til å oversette, tolke og forstå hva de ønsket å komme fram til og hva de kom fram til. Dette gjør at dette litteraturstudien får en svakhet og kan gi mindre pålitelighet.

Det må også tas hensyn til temaet psykisk lidelse er et stort fagområde. Litteraturstudien ble det brukt angst og depresjon som et hjelpemiddel til avgrensning av emne til et mindre område. Dette kan være med at søke blir for mye avgrenset at relevante studier kan ha blitt oversett som kunne vært relevant til denne litteraturstudiet og problemstilling.

Alle de fem fagfelleverderte forskningsartiklene er relevante for problemstilling, og alle dekker ulike temaer som er med å undersøke og belyse problemstillingen. Forskningsartiklene er fra nyere dato, som viser at det er forskning og undersøkelse fra dagens samfunn, alle er mellom år 2018-2020, som kan gi noe indikasjon på pålitelighet og gyldighet.

## **6.0 Konklusjon**

Psykiske helse hos personer med utviklingshemning er et stort tema og fagområde som er forsket på. Men flere av forskningsartiklene viste til at det er mer behov å forske mer i bredden, for å få mer helhetlig forståelse når det kommer til psykisk lidelse og diagnostisk overskygging hos personer med utviklingshemning. I tillegg viser resultatene i litteraturstudie at kompetanse/kunnskap, livskvalitet, sårbar- og helsefaktorer og symptombilde er sentralt i forhold til diagnostisk overskygging hos personer med utviklingshemning.

Problemstillingen handler om hvordan kompetanse hos vernepleiere kan være med å forhindre diagnostisk overskygging. Fellesnevner for de fleste forskningsartiklene som ble valgt ut til litteraturstudien, viste til kompetanse hos vernepleiere/helsepersonell, og kunnskap hos personer med utviklingshemning er en av flere viktige faktorer. Kompetanse hos vernepleiere innen psykiske lidelse kan være med på å avdekke atypiske symptombilde, gi en økt kunnskap om samhandling mellom ulike utfordringer som personer med utviklingshemning kan få. Dette kan være med på å øke bevisstheten om diagnostisk overskygging og forebygging av psykisk lidelse.

Det å kunne ha en relasjonskompetanse i bunn hos vernepleiere kan være et viktig for å kunne forhindre en diagnostisk overskygging, da faren for at tilleggsdiagnose blir usett og ikke behandlet kan oppstå. For å kunne skape relasjon og tillit, viser både litteraturstudien og forskningsartiklene at kommunikasjon er en viktig faktor. Diagnosen utviklingshemning har en kognitiv svekkelse og mental alder i ulike grader. Det å ha svekkelse som barriere, kan være med å skape en utfordring med å kunne si, fortelle, forstå og bli forstått når det kommer til kommunikasjon. Partnerrollen i vernepleiere sine kjerneroller handler om å jobbe tett på individnivået (ref.) som kan skape en relasjon, kjentskap og tillit, som er med å gi en forståelse hvordan personer med utviklingshemning kommunisere, og hvordan vernepleiere kan kommunisere tilbake. Det å kunne forstå, tolke eller lære hvert individ sitt språk, kan være med å avdekke den atypisk symptombildet.

Samtidig som det kan reagere effektivt ved noen endringer som skjer rundt personer med utviklingshemning. Kompetanse kan gir personer med utviklingshemning kunnskap til å styrke språket eller kommunikasjonsferdighet. Dette kan være med på å gi riktig og rask hjelp, samtidig som det kan være med å forhindre diagnostisk overskygging. Som rolle som pådriver kan vernepleiere være med aktivt på å bygge opp en forståelse og kunnskap om psykisk helse til personer med utviklingshemning. Rollen jobber aktiv med å gi en god og riktig behandling i de rettigheten de har rett på.

Andre faktorer som kommer frem som påvirke den psykisk helse er den bio-psyko-sosiale forhold som også er en sentral faktor. Både teorier og fagfelleverderte forskningsartiklene viste til ulike faktorer og støtter til dette.

Der både diagnosen og fysiske er i en dynamisk gjensidig påvirkning med psykologisk faktoren som psykiske lidelse og sosiale som miljø, nettverk osv.(ref.). Dette kan bidra til å øke eller påvirke livskvaliteten hos personer med utviklingshemning. Det kommer fram blant annet i litteraturstudien at hverdagsutfordringer, sivilisasjon, isolasjon, selvstigma og søvnutfordring kan være med å påvirke livskvalitet som kan være med å gi ubalanse i den bio-psyko-sosiale samspillet hos personer med utviklingshemning. Som vernepleiere kan denne kunnskap og forståelse være med å jobbe aktivt med forebygging og forhindre diagnostisk overskygging.

## 7.0 Referanseliste

- Bakken, T.L & Olsen, M.E (red) (2012) *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning – Forståelse og Behandling*. Universitetsforlaget. Oslo
- Bakken, T.L. (2012) *Kap. 2. Særlige utfordringer*. Bakken, T.L & Olsen, M.E (red) (2012) *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning – Forståelse og Behandling*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Bakken, T.L. (2015) *Utviklingshemning og hverdagsvansker. Faktorer som påvirker psykiske helse*. Gyldendal. Oslo
- Barr O. & Gate, B. (2019) *Oxford handbook of learning and intellectual disability nursing*. Oxford university press. United Kingdom.
- Bond, L., Carroll, R. & Mulryan, N. (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*. Vol 64:5 Doi:10,1111/jir.12724
- Brask, O.D., Ødegård, A & Østby, M. (2016) *Vernepleierens kjerne roller. En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget. Oslo.
- Braut, G.S (2022, 16. Februar) *helse i Store medisinske leksikon på snl.no*. Hentet 23. mai 2022 fra <https://sml.snl.no/helse>
- Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. 6. utgave. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Evensen, O.O. (2013) *Utviklingshemning – generell kognitiv svikt som medfører økt sårbarhet for utvikling av psykisk lidelse*. Aasen, S. (red) (2013) *1.Temahefte NAKU. Psykisk utviklingshemning og psykisk helse – grunnledende tema om utviklingshemning og psykisk helse*.
- Eknes, J. & Løkke, J.A (red) (2009) *Utviklingshemning og habilitering – Innspill til habiliteringsprosessen*. Innstrand, A.G. (2009) *Livskvalitet*. Universitetsforlaget. Oslo
- Grung, R.M (2019, 22. Oktober) *Kunnskapsbasert praksis i helse- og omsorgstjenesten*. hentet 02.05.2022 [Kunnskapsbasert praksis i helse- og omsorgstjenesten | Vernepleier](#)

- He, P., Chen, G., Wang, Z., Guo, C., Li, N., Yun, C. & Zheng, X. (2018) *Adults with intellectual disabilities in China: comorbid psychiatric disorder and its association with health service utilization*, *Journal of Intellectual Disability research* Vol 62: part2 doi: 10.1111/jir.12451
- Helsedirektoratet (2018, 22. November) *Om psykisk utviklingshemning*. Hentet 04.04.22 [Om psykisk utviklingshemning - Helsedirektoratet](#)
- Helsedirektoratet (2018). § 4. *Forsvarlighet* Hentet den 20.04.2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>
- Helsedirektoratet (2004 14.April). *Angst*. Hentet den 23. mai 2022. fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/angst-og-depresjon/angst>
- Holub. A., Horne-Moyer, L. & Abar, B. (2018) *Mental Health Considerations in Developmental Disabilities: Associated Issues, Impacts, and Solutions*. *The Journal of Contemporary Social Service*. Vol.99(1) 11-15 DOI
- Jacobsen, K. & Bjerkan, B. (2013) *Hvordan kan miljøarbeid bidra til å tilrettelegge for livskvalitet og god psykisk helse*. Aasen, S. (red) (2013) 1. Temahefte NAKU. *Psykisk utviklingshemning og psykisk helse – grunnleggende tema om utviklingshemning og psykisk helse*. 10.1177/1044389418756368
- Jamieson, D. & Mason, J. (2019) *Investigating the Existence of the Diagnostic Overshadowing Bias in Australia*, *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 12:1-2, 58-70 doi:10.1080/19315864.2019.1595231
- Malt, U. & Hem, E. (2020, 10. August) *Komorbiditet, store medisinske leksikon*. Hentet den 10.05.2022 fra <https://www.snl.no/komorbiditet>
- Mrayyan, N.E, Eberhard, J. & Ahlström, G. (2019) *The occurrence of comorbidities with affective and anxiety disorders among older people with intellectual disability compared with the general population: a register study* *BMC Psychiatry* (2019) 19:166 <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2151-2>
- NAKU (2022, 2.januar) *Helse og omsorg- psykisk helse; Utviklingshemning og depresjon*. Hentet den 20.04.2022 [Utviklingshemning og depresjon | Naku](#)
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015) *Innføring i vernepleier. Kunnskapsbasert praksis – grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget. Oslo

- NOU (2016) *På lik linje – åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning. Norges offentlige utredning 2016:17* [NOU 2016: 17 \(regjeringen.no\)](#)
- Severin, T. (2012) *Kap. 3. Å møte mennesker i terapirommet*. Bakken, T.L & Olsen, M.E (red) (2012) *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning – Forståelse og Behandling*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Snoek, J.E & Engedal, K. (2017) *Psykiatri – for helse- og sosialfagutdanningene*. Cappelen Damm Akademisk
- Syse, A. (2013) *Lovgrunnlaget for helse- og omsorgstjenesten til personer med utviklingshemning og psykiske vansker*. Aasen, S. (red) (2013) *1.Temahefte NAKU. Psykisk utviklingshemning og psykisk helse – grunnleddende tema om utviklingshemning og psykisk helse*.
- Thidemann, I.J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter – Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Tomlinson, S. & Hewitt, O. (2018) *Adults with Mild Intellectual Disabilities' Experiences of Mental Health Problems: A Qualitative Study Using Interpretative Phenomenological Analysis*, *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 11:1, 16-29, DOI: 10.1080/19315864.2017.1370045
- Tuntland H. (2011) *En innføring i ADL – Teori og intervensjon 2. utgave 4. opplag* (2016) Høyskoleforlaget. Oslo
- WHO (2019) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11)* Lest den 19.04.22 fra [https: International Classification of Diseases \(ICD\) \(who.int\)](https://www.who.int/classifications/icd)



