

Erika Vorren

# Tjenestetilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse

Antall ord: 7527

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2023



Erika Vorren

# **Tjenestetilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse**

Antall ord: 7527

Bacheloroppgave i vernepleie  
Veileder: Kristin Espeland  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Tittel:** Tjenestetilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse.

**Introduksjon/bakgrunn:** Tidligere ble psykiske lidelser hos mennesker med psykisk utviklingshemming forklart som en del av funksjonsnedsettelsen. I dag er det enighet om at mennesker med psykisk utviklingshemming også kan utvikle psykiske lidelser. Likevel finner forskning at det foregår diagnostisk overskygging den dag i dag, og psykisk utviklingshemmede har økt sårbarhet til å utvikle psykiske lidelser. Dette er en kompleks dobbeltdiagnose, og forskning og faglitteratur peker på utilstrekkelige psykiske helsetjenester med manglende kompetanse rundt brukergruppen.

**Metode:** Oppgaven bruker litteraturstudie som metode for å løse en problemstilling knyttet til et vernepleiefaglig tema. Fem fagfellevurderte forskningsartikler er inkludert.

**Resultat:** Med bakgrunn i forskningsartiklenes funn, har litteraturstudien tatt for seg tre hovedtema: 1) Tjenestesamhandling- og tilgjengelighet, 2) Ressurser, og 3) Ønskelige personlige egenskaper.

**Konklusjon:** Sett i sammenheng med resultatene i forskningsartiklene og relevant faglitteratur, er det grunnlag for å si at tjenestesamhandlingen ikke er tilstrekkelig, at tilgjengeligheten på tjenester bør bli bedre, at mer ressurser kan bidra til bedre tjenester til denne brukergruppen, og at vernepleierens kommunikasjons- og relasjonskompetanse er helt sentral og nødvendig i møte med brukergruppen.

**Nøkkelord:** Psykisk utviklingshemming, psykisk lidelse, tjenestetilbud, erfaringer, ressurser, og kommunikasjons- og relasjonskompetanse.

## Abstract

**Title:** Services for people with intellectual disability and comorbid mental illness.

**Introduction/background:** In the past, mental illness in people with intellectual disability were explained as part of the functional impairment. Today, there is a consensus that people with intellectual disability can also develop mental illness. However, research still finds diagnostic overshadowing occurring to this day, and people with intellectual disability have an increased vulnerability to developing mental illnesses. This is a complex dual diagnosis, and research and literature highlight inadequate mental health services with a lack of competence regarding this user group.

**Method:** The assignment uses a literature study as a method to address an issue related to a professional topic in the field of disability nursing. Five peer-reviewed research articles are included.

**Results:** Based on the findings of the research articles, the literature study has focused on three main themes: 1) Service coordination and accessibility, 2) Resources, and 3) Desirable personal qualities.

**Conclusion:** In light of the results from the research articles and relevant literature, it can be concluded that service coordination is insufficient, accessibility to services needs improvement, additional resources can contribute to better services for this user group, and the communication and relational competence of disability nurses is essential and necessary in working with this user group.

**Key words:** Intellectual disability, mental illness, services, experiences, resources, and communication- and relational competence.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING</b>	<b>4</b>
1.1. BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	4
1.2. OPPGAVENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING	4
1.3. AVGRENSNINGER OG PRESISERINGER AV PROBLEMSTILLINGEN	4
1.4. DEFINISJON AV BEGREPER	5
1.4.1. Psykisk utviklingshemming	5
1.4.2. Psykisk lidelse	5
1.4.3. Pasient og bruker	5
1.5. OPPGAVENS DISPOSISJON	5
<b>2. TEORIBAKGRUNN</b>	<b>6</b>
2.1. HISTORISK TILBAKEBLIKK	6
2.2. DIAGNOSTISK OVERSKYGGING	7
2.3. PSYKISKE HELSETJENESTER	7
2.4. VERNEPLEIERENS BROBYGGERROLLE OG KOMPETANSEHEVING	8
2.5. KOMMUNIKASJON- OG RELASJONSARBEID	9
<b>3. METODE</b>	<b>10</b>
3.1. LITTERATURSTUDIE	10
3.2. DATAINNSAMLING	10
3.2.1. Systematisk litteratursøk	10
3.2.2. Kvalitetssikring av forskningsartiklene	14
3.2.3. Etsiske hensyn	14
3.3. ANALYSE	14
3.3.1. Litteraturmatriser	15
3.3.2. Aveyards tematiske analysemodell	21
<b>4. RESULTAT</b>	<b>23</b>
4.1. TJENESTESAMHANDLING- OG TILGJENGELIGHET	23
4.1.1. DIAGNOSTISK OVERSKYGGING	24
4.2. RESSURSER	24
4.3. ØNSKELIGE PERSONLIGE EGENSKAPER	26
<b>5. DISKUSJON</b>	<b>28</b>
5.1. RESULTATDISKUSJON	28
5.1.1. Tjenestesamhandling- og tilgjengelighet	28
5.1.2. Omsorgspersoners rolle, kompetanseheving og opplæring	29
5.1.3. Kommunikasjon, relasjon og andre egenskaper	30
5.2. METODEDISKUSJON	31
<b>6. KONKLUSJON</b>	<b>33</b>
<b>7. REFERANSELISTE</b>	<b>34</b>

# 1. Innledning

## 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Tema for oppgaven er tjenestetilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse. Ettersom vernepleiere kan jobbe i forskjellige områder i helse- og omsorgstjenesten, vil det være interessant å se på faktorer knyttet til tilgang til helsetjenester for denne brukergruppen. Vernepleieren har særlig kompetanse om utviklingshemming og sammensatte behov, og skal være i stand til å identifisere symptomer på sykdom og deretter sette i gang tiltak (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, §§ 2 og 11). Dette byr på utfordringer ettersom både faglitteraturen og forskning viser at det foregår diagnostisk overskygging den dag i dag (Bakken, 2020, s. 37-38; Whittle et al., 2019, s. 372). Mennesker med psykisk utviklingshemming har økt sårbarhet til å utvikle psykisk lidelse, og denne komplekse dobbeltdiagnosen er en utfordring både for den det gjelder, tjenesteytere, omsorgspersoner og for helsetjenestene (Evensen, 2016). Som vernepleier er det derfor svært relevant å innhente forskning som belyser dette temaet.

## 1.2. Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å se på helsetjenestene til mennesker med psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse, ettersom denne brukergruppen har en økt sårbarhet og dermed økt behov for gode helsetjenester som fanger opp og ivaretar den enkeltes behov. På bakgrunn av dette vil oppgaven ta for seg følgende problemstilling: *«Hvilke erfaringer har mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse, deres omsorgspersoner og tjenesteytere med psykiske helsetjenester?»*.

## 1.3. Avgrensninger og presiseringer av problemstillingen

Det er begrenset med forskning på dette området, både på nasjonalt og internasjonalt nivå. Det er derfor hensiktsmessig og ikke spesifisere grad av psykisk utviklingshemming ved litteratursøk og dermed ikke i oppgavens problemstilling. For å avgrense oppgaven mer vil den ta utgangspunkt i voksne mennesker. Dette fordi det kan være forskjeller i helsetjenestene til barn og unge, og til voksne mennesker. Oppgaven fokuserer heller ikke på spesifikke psykiske lidelser, men på lidelsene generelt.



## 1.4. Definisjon av begreper

### 1.4.1. Psykisk utviklingshemming

Psykisk utviklingshemming er en diagnose som innebærer at personen har en intellektuell og praktisk fungering som er under normalområdet. Det foreligger betydelige variasjoner i væremåte og fungering i denne gruppen enn i befolkningen for øvrig. Undergrupper av diagnosen har felles kjennetegn: For eksempel vil mennesker diagnostisert med autismespekterforstyrrelse ha fellestrekk ved væremåte og fungering, på samme måte som mennesker med Down syndrom også vil ha det. Et sentralt symptom ved psykisk utviklingshemming er at intelligenskvotienten er målt til 70 eller lavere. I tillegg til den kognitive funksjonsnedsettelsen er også sosiale og adaptive ferdigheter nedsatt. Diagnosen utredes og inndeles etter grad: Lett, moderat, alvorlig og dyp (Bakken, 2020, s. 20).

### 1.4.2. Psykisk lidelse

Psykiske lidelser er en fellesbetegnelse på lidelser som først og fremst påvirker følelser og tenkning hos et menneske. Kroppslige funksjoner kan også rammes ved psykisk lidelse, for eksempel ved at personen opplever treg fordøyelse eller kraftløshet ved alvorlig depresjon. Psykiske lidelser inkluderer angstlidelser, stemningslidelser, psykoselidelser og atferdsforstyrrelser (Bakken, 2020, s. 20).

### 1.4.3. Pasient og bruker

Personer med psykisk utviklingshemming som mottar kommunale tjenester kalles ofte bruker eller tjenestemottaker. Når mennesker med denne diagnosen benytter seg av behandlinger i spesialisthelsetjenesten, omtales de som pasienter (Bakken, 2020, s. 20). Oppgaven benytter bevisst begrepene bruker og tjenestemottaker om mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse, ettersom oppgaven er vinklet slik at vedkommende er i behov for psykiske helsetjenester.

## 1.5. Oppgavens disposisjon

Videre vil oppgaven i kapittel to legge frem relevant teori til oppgavens problemstilling. Deretter vil metoden som er tatt i bruk i oppgaven bli redegjort for i kapittel tre. I det fjerde kapitlet vil resultatene fra de valgte artiklene komme frem, der tre felles hovedpunkter presenteres. I kapittel fem diskuteres funnene opp mot teoribakgrunnen. I det sjette og siste kapitlet vil oppgaven avslutte med en konklusjon.

## 2. Teoribakgrunn

I dette kapitlet vil relevant teori til oppgavens problemstilling bli presentert. Først vil det bli beskrevet et historisk tilbakeblikk. Dette er relevant å ha med på grunn av at det ikke alltid har vært en selvfølge at mennesker med psykisk utviklingshemming også skal kunne motta psykiatrisk helsehjelp. Videre vil den ta for seg teori om diagnostisk overskygging og om tilgang til psykiske helsetjenester. Deretter presenteres vernepleierens brobyggerrolle og kompetanseheving i disse tjenestene. Til slutt vil oppgaven se på kommunikasjons- og relasjonskompetanse.

### 2.1. Historisk tilbakeblikk

Tilbake på 1800-tallet var det ikke et klart skille mellom psykisk utviklingshemming og psykiske vansker, og disse menneskene ble derfor ofte sett på som en gruppe. Det var ikke før på 1900-tallet at ulikheter mellom psykiske vansker og psykisk utviklingshemming var av interesse til empirisk forskning. Klassifisering og utvikling av intelligens tester ble også i dette århundret mer utbredt (Bakken, 2020, s. 27-28). Tanken om at mennesker med psykisk utviklingshemming også kan ha psykiske lidelser viste seg parallelt med desentraliseringen av omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Det er først i løpet av de siste tiårene at det har blitt lagt mer vekt på at mennesker med psykisk utviklingshemming også kan utvikle psykiske lidelser. Nåtidens oppfatninger rundt dette temaet dreier seg om at mennesker med psykisk utviklingshemming har høyere forekomst av psykiske lidelser enn befolkningen ellers (Bakken, 2020, s. 27-28).

Når det gjelder psykiske helsetjenester for mennesker med psykisk utviklingshemming i Norge, er det slik at denne gruppen tidligere ikke fikk tilbud om å utredes og få behandling i spesialisthelsetjenesten. Det kan ses i sammenheng med at de bodde på sentralinstitusjoner frem til reformen på starten av 1990-tallet (Bakken, 2020, s. 32). Mennesker med psykisk utviklingshemming med moderat til dyp grad mangler i dag tilstrekkelig tilbud fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. Internasjonale erfaringer finner at også denne brukergruppen har behov for differensierte psykiske helsetjenester, på lik linje som andre mennesker. Det vil si at noen kan få tilstrekkelig psykisk helsehjelp gjennom ambulant eller poliklinisk oppfølging. Likevel bør det påpekes at disse erfaringene viser at tjenestene bør bestå av et tverrfaglig team med fagpersoner som har spesialisert kompetanse på det aktuelle område (Bakken, 2020, s. 32; Tviberg et al., 2021, s. 204).

## 2.2. Diagnostisk overskygging

Symptomer på psykisk sykdom hos mennesker med psykisk utviklingshemming ble tidligere sett på som en del av den intellektuelle funksjonsnedsettelsen. Diagnostisk overskygging innebærer akkurat dette: Når en persons vanske knyttes til vedkommendes funksjonshemming og dermed ikke som en tilleggslidelse, kalles det diagnostisk overskygging. Dette problemet vil øke i takt med hvor alvorlig den psykiske utviklingshemmingen er. For eksempel vil en person med alvorlig eller dyp grad av psykisk utviklingshemming ved en depresjon ikke være i stand til å uttrykke frustrasjon på vanlig måte. Frustrasjonen kan derimot vise seg i form av roping, selvskadende atferd eller ved at personen er motorisk urolig. Slik atferd blir ofte betegnet som utfordrende atferd, og noen brukere blir også behandlet med for eksempel beroligede medikamenter. Det kan resultere i at den psykiske vansken ikke blir oppdaget. Det kan være utfordrende å utrede og behandle mennesker med psykisk utviklingshemming som ikke uttrykker sine vansker verbalt. Nedsatt kognitiv fungering medfører også vansker knyttet til utredningsarbeidet. Alle disse utfordringene kan være med på at utredningen gir falske positive eller negative svar på testene som gjøres i utredningsarbeidet, noe som kan resultere i feilbehandling, overbehandling eller mangelfull behandling (Bakken, 2020, s. 37-38).

## 2.3. Psykiske helsetjenester

På nasjonal basis eksisterer det ikke data på hvor mange mennesker med psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser som blir utredet og behandlet i psykisk helsevern. Dette kan ses i sammenheng med manglende politiske føringer og at brukergruppen benytter seg av tre ulike tjenestetilbud: Habiliteringstjenestene, generelle psykiske helsetjenester og spesialiserte tjenester. Det har vært mangelfullt samarbeid mellom psykiske spesialisthelsetjenester og habiliteringstjenester (Bakken, 2020, s. 32-33; NAKU, 2008, s. 17).

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming (NAKU) har utarbeidet en rapport basert på det psykiske tjenestetilbudet til mennesker med psykisk utviklingshemming. Rapporten er utarbeidet etter forespørsel fra Helsedirektoratet. Den tar utgangspunkt i de politiske føringene som ligger til grunn for tjenestene, og fremlegger hvilke behov tjenestene har. Rapporten trekker frem at det er fåtall som mottar behandling når det gjelder den psykiske lidelsen, og at personer som står dem nær ofte må jobbe hardt for å nå fram. Likevel er det mest utfordrende for personer som er bosatt langt fra en spesialisert tjeneste. Prosesser knyttet til søknader beskrives som omfattende.

Forebyggende arbeid av psykiske lidelser hos denne brukergruppen innebærer at tjenestene i det daglige er individuelt tilpasset ved godt faglig miljøarbeid. I dette ligger kompetanse om psykiske lidelser for å tidlig kunne avdekke psykisk sykdom. Samhandling og kontakt med psykiske helsetjenester på et tidlig tidspunkt kan forebygge psykiske lidelser (NAKU, 2008, s. 27-28).

#### 2.4. Vernepleierens brobyggerrolle og kompetanseheving

Brask et al. (2017) presenterer vernepleierens brobyggerrolle som en del av vernepleierens fire kjerne roller. Vernepleieren er svært sentral i arbeidet med mennesker som har kognitiv svikt og utfordringer med kommunikasjon. Disse utfordringene kan påvirke personens mulighet til samhandling med systemene rundt seg. Vernepleieren blir derfor en sentral person når det gjelder å tilrettelegge og bistå i samhandlingen (s.164-167). Vedkommendes familie og nettverk er helt sentrale støttespillere som kjenner brukeren og dens historie. Brobyggerrollen knytter seg til det ansvaret den samhandlende vernepleieren har på systemnivå. Dette samarbeidet innebærer samhandling og dialogisk kommunikasjon. Samarbeidet kan foregå med eksempelvis ulike kommunale instanser, annet miljøpersonale, familie og nettverk. En slik samhandlingsprosess stiller krav til vernepleierens samhandlingsevne ettersom denne prosessen kan være vanskelig. Slike evner omfatter blant annet gjensidig tillit, åpenhet, lytteferdigheter og å samarbeide rundt felles løsninger. Her ligger også tverrfaglig samarbeid sentralt i arbeidet (Brask et al., 2017, s. 164-167).

I arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser er det nødvendig med økt kompetanse på flere områder. NAKU-rapporten trekker frem særlig to områder det er behov for kompetanse rundt: Psykisk utviklingshemming og psykiske vansker. En må kunne skille mellom hva som er hva når en skal forklare en atferd eller et symptom. Et flerfaglig perspektiv innebærer nettopp å kunne skille mellom hva som kobles til den psykiske utviklingshemmingen, hva som er symptomer på psykiske lidelser og hva som forbindes med miljøet (NAKU, 2008, s. 27). I tillegg viser rapporten at det er behov for kompetanseheving i habiliteringstjenesten og i allmennpsykiatriske avdelinger. Økt samhandlingskompetanse og kunnskap om diagnostisering og utredning av utviklingshemmede med mild og moderat grad, er også helt nødvendig. For at personen som har behov for psykiske helsetjenester skal få tilgang til disse, er det behov for kompetanse i vedkommendes nærmiljø. Kompetanseheving i dette miljøet kan bidra til at vanskene blir oppdaget, og at personen deretter kan bli henvist til egnet psykisk

helsetjeneste, og til slutt få riktig oppfølging både under og etter innleggelse (NAKU, 2008, s. 29-30).

## 2.5. Kommunikasjon- og relasjonsarbeid

Vernepleieren skal ha kompetanse om kommunikasjon og relasjon, og ta i bruk denne kompetansen ved samhandling med brukere og pårørende (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019, § 2). Kommunikasjon er basert på gjensidighet og er grunnleggende for relasjonsarbeid og samhandling. Mennesker med psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse vil i varierende grad oppleve vansker med å kommunisere, og derfor stilles det store krav til den profesjonelle hjelperens kommunikasjonskompetanse (Bakken, 2011, s. 22-23). Litteraturen trekker frem betydningen av miljøterapeutens (her vernepleierens) måte å håndtere bistand til oppgaveløsning på. Det innebærer kunnskap om å tilrettelegge og tilpasse for at en oppgave kan gjennomføres gjennom å kommunisere med brukeren (Bakken, 2011, s. 27-28).

Kompetanse i relasjonen innebærer å være interessert i det som foregår, og krever tilstedeværelse. Relasjonskompetanse blir av Aubert & Bakke (2019) beskrevet som det å kommunisere med noen på en meningsfull måte, samtidig som at samhandlingens formål også kommer frem (s. 23-24). Relasjoner blir utviklet gjennom samspill med andre, og stiller krav til yrkespersonens kompetanse i slike profesjonelle hjelpende relasjoner. Det innebærer kunnskap om å tilpasse samspillet mellom den profesjonelle hjelperen og «den andre» i tråd med brukerens forutsetninger. Ever knyttet til å vise tålmodighet, empati og observasjon er helt sentrale i dette samspillet. Respekt er også helt grunnleggende i dialogen (Aubert & Bakke, 2019, s. 29-30).

## 3. Metode

I dette kapitlet presenteres metoden som er benyttet for å gjennomføre oppgaven. Videre vil det komme frem hvordan prosessen med datainnsamling har blitt gjennomført. Til slutt foreligger det en analyse av de valgte artiklene.

### 3.1. Litteraturstudie

Oppgaven bruker litteraturstudie som metode for å løse en problemstilling knyttet til et vernepleiefaglig tema. En litteraturstudie er en studie som består av å systematisere kunnskap som kommer fra skriftlige kilder. Det omfatter å innhente relevant litteratur, ta for seg denne litteraturen gjennom kritisk tenkning og deretter sammenfatte det. Hensikten med en litteraturstudie er å øke kompetansen rundt problemstillingen som oppgaven tar for seg, og deretter forklare fremgangsmåten ved innhenting av kunnskapen (Thidemann, 2020, s. 77-78).

### 3.2. Datainnsamling

Arbeidet med litteraturstudien begynte i månedsskifte mars-april i 2023. Arbeidet startet med å gjøre store generelle søk i ulike databaser. Slike søk ga upresise og mange treff, og det ble derfor etter hvert nødvendig å avgrense søket for å få mer presise søk. Det var ønskelig å benytte kvalitative studier i denne oppgaven. Grunnen til det er at slike studier får frem eksempelvis erfaringer, meninger, tanker og opplevelser fra et gitt utvalg om et bestemt tema. Slike studier får altså frem dybdekunnskap fra utvalget gjennom å utføre intervjuer, observasjoner eller lignende datainnsamling (Thidemann, 2020, s.76). Fem fagfelleverderte vitenskapelige artikler som alle belyser oppgavens problemstilling, ble etter hvert inkludert: «*Hvilke erfaringer har mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse, deres omsorgspersoner og tjenesteytere med psykiske helsetjenester?*». Nedenfor beskrives søkeprosessen nærmere.

#### 3.2.1. Systematisk litteratursøk

Før arbeidet med å innhente forskningsartikler begynte, ble det forsøkt å dele opp problemstillingen ved hjelp av PICO-skjema. PICO består av population (hvem/hvilke), intervention (hva), comparison (alternativer) og outcome (resultater). Dette verktøyet kan brukes for å få en avgrenset og presis problemstilling. Ettersom oppgavens ordlyd er vanskelig å dele opp og plassere i en PICO-modell, har oppgaven heller benyttet et generelt konseptskjema (Thidemann, 2020, s. 82-84). I tabell 1 er problemstillingen delt opp i ulike konsepter som tydeliggjør de ulike delene av problemstillingen.

Tabell 1: Konseptskjema

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykiske helsetjenester</li> <li>- Mental health services</li> <li>- Access to health care</li> <li>- Services</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykisk utviklingshemming</li> <li>- Intellectual disability</li> <li>- Mental disability</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykiske lidelser</li> <li>- Mental illness</li> <li>- Mental disorder</li> </ul>

Det var også nødvendig å tydeliggjøre og avgrense litteratursøket ved å utarbeide inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2020, s. 83). På denne måten vil det fremkomme ulike vilkår for utvelgelse av artikler. Tabell 2 viser inklusjons- og eksklusjonskriterier for valg av artikler ved litteratursøk.

Tabell 2: Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Forskning fra år 2012 til 2023	Forskning før 2012
Engelsk eller skandinavisk språk	Andre språk enn engelsk eller skandinavisk
Voksne mennesker (18+)	Barn og unge
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Forskning fra hele verden*	

*\* Kommentar til tabellen: Forskning fra hele verden er inkludert i litteraturstudien med hensyn av at det generelt er begrenset med forskning som belyser den valgte problemstillingen. Det er gjort vurderinger knyttet til at det er erfaringer det forskes på, og at det derfor kan inkluderes forskning uavhengig av geografisk område.*

Videre gikk arbeidet i å bestemme hvilke databaser som skulle benyttes. En viktig ressurs i dette arbeidet var det elektroniske biblioteket Helsebiblioteket.no. Nettsiden gir en ryddig fremstilling av hvilke databaser som dekker ulike fagområder (Helsebiblioteket, u.å.). Databasene PubMed og CINAHL ble hentet og benyttet fra denne nettsiden. Disse databasene består av engelskspråklig forskning knyttet til helsefaglige temaer. En annen ressurs som er benyttet for å velge databaser, er NTNUs Universitetsbibliotek. Også på denne nettsiden er det en ryddig fremstilling av relevante databaser ut fra forskjellige

fagområder (NTNU, u.å.). Databasen Idunn ble hentet og brukt fra denne nettsiden. Denne databasen består av nordiske artikler og forskning.

Deretter var det hensiktsmessig å se på hvilke søkeord og begreper som skulle benyttes i søket. Databaser kan ha ulike emneord (tesaurus) som kan være nyttig å bruke i søkeprosessen. Slike ord er standardiserte ord for ulike begreper i databasen. MeSH (Medical Subject Findings) er et eksempel på tesaurusord i databasen PubMed. Ved søk vil det også være nødvendig å bruke tekstord. Det er søkeord som brukes for å søke på bestemte begreper, og få treff deretter (Thidemann, 2020, s. 86). I denne delen av søkeprosessen var det nyttig å bruke Helsebibliotekets nettside for å sjekke MeSH ord (Helsebiblioteket, u.å.). Ved å skrive inn norske ord og begreper på denne nettsiden, kom det opp alternative ord som kunne benyttes ved engelsk søk. Se tabell 2 for ord som er benyttet i søket.

Neste steg i prosessen var å gjennomføre søket ved å benytte ulike søketeknikker- og strategier. Ved å benytte operatorene OR og AND i kombinasjon med søkeordene i de valgte databasene, kom det frem søk som var relevante til oppgavens problemstilling. Søkeord kombinert med operatoren OR ga flere treff, mens søkeord kombinert med AND ga færre treff (Thidemann, 2020, s. 87). Erfaringer etter flere søk med ulike kombinasjoner mellom ord og operatører viser at operatoren AND gir mer presise og relevante artikler knyttet til oppgavens problemstilling. En annen teknikk i søkeprosessen er å bruke trunkering ved å bruke stjerne tegnet på slutten av et avkortet ord. Dette øker antall treff (Thidemann, 2020, s.88). Det er også brukt rette sitat tegn for søke på hele begrepet dersom det består av flere ord, for eksempel intellectual disability.

De siste stegene i et systematisk litteratursøk innebærer å evaluere og dokumentere søket som har blitt gjort. En søketabell vil være beskrivende ovenfor de søkene som er gjort, og viser en nøyaktig fremstilling over de søkene som er inkludert i oppgaven, se tabell 3.



Tabell 3: Søkehistorikk jf. Thidemann, 2020 (s.89)

**Database: Idunn**

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og søkekombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
25.04.23	1	«Psykisk utviklingshemming» AND «Psykisk lidelse» AND «Tjenester»	Årstall: 2012-2023	42	3	1	Elliott & Bachke, (2018).

**Database: PubMed**

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og søkekombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
26.04.23	1	Mental health service[MeSH Terms] OR Access to health care[MeSH Terms] AND Intellectual disability[MeSH Terms] AND Mental illness[MeSH Terms].	Årstall: 2012-2023	337	16	4	Kroese et al., (2013).  Whittle et al., (2019).
26.04.23	2	Services[Text Word] AND "Intellectual disability"[Text Word] AND "Mental illness"[Text Word]	Årstall: 2012-2023	64	11	3	Kaushal et al., (2018)

**Database: CINAHL**

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og søkekombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
04.04.23	1	"Mental health service" AND "Intellectual disability" AND Experience*	Årstall: 2012-2023	73	3	2	Ee et al., (2021).

*Kommentar til søketabellene: Det er gjort vurderinger på om tabellene skal ha med søk der artikler ikke blir inkludert i oppgaven. Beslutningen er at det vil være relevant å ha med søk der artikler blir inkludert. Det er redegjort for hvilke kriterier søkene baseres på.*

### 3.2.2. Kvalitetssikring av forskningsartiklene

Som nevnt tidligere er artiklene hentet fra databaser som Helsebiblioteket og NTNUs Universitetsbibliotek har lagt frem. Alle artiklene som er inkludert i oppgaven er vitenskapelige. Det vil si at de kommer frem til ny kunnskap. Vitenskapelige artikler på dette fagområdet er ofte bygd opp etter IMRaD-struktur, det vil si introduksjon, metode, resultater og diskusjon (Thidemann, 2020, s. 66-67). Vitenskapelige artikler er kvalitetssikret gjennom fagfellevurdering. Det betyr at flere eksperter på det aktuelle fagområdet går kritisk gjennom det som skal publiseres (Svartdal, 2021). Kanalregisteret ble benyttet for å sjekke om artiklene var publisert i et vitenskapelig tidsskrift. Alle fem artiklene var publisert i tidsskrifter som viste nivå 1 (Kanalregister, u.å.). Det ble også benyttet sjekklister for forskningsmetoden som ble gjort i artiklene. Slike sjekklister var veiledende i arbeidet mot å finne foretrukne metoder, og til å vurdere artikkelen kritisk (Thidemann, 2020, s. 91; Helsebiblioteket, 2016).

### 3.2.3. Etske hensyn

Tre av studiene inkluderer klare etiske overveielser og beskriver at studiene er godkjent av aktuelle komiteer og universiteter, og at det foreligger samtykke fra deltakerne i studien (Elliott & Bachke, 2018; Kroese et al., 2013; Ee et al., 2021). Resterende studier fremlegger ikke etikken i sin studie klart og tydelig. Whittle et al. (2019) beskriver derimot at deltakerne ble rekruttert gjennom en «snowball sampling method». Det vil si at informanter fikk tilsendt en e-post med nødvendig informasjon knyttet til studien, og sendte dette videre til andre som kunne være interessert. På denne måten var det altså deltakerne som tok kontakt med forskerne for å informere om ønsket deltakelse i studien. Selv om studien ikke tydeliggjør etikken knyttet til deltakelse i studien, kan det tenkes at deltakerne samtykket med å gi tilbakemelding om at de ønsket å delta. Kaushal et al. (2018) trekker frem at studien var registrert hos forsknings- og utviklingsavdelingene i de to deltakende helseforetakene, men sier ingenting om etisk godkjenning eller ytterligere etiske overveielser.

## 3.3. Analyse

Å analysere en artikkel innebærer å undersøke hva teksten handler om ved å tolke den, slik at det som står i artikkelen er forståelig. Disse to momentene, analyse og tolkning, knyttes sammen ved tekstlesingen (Thidemann, 2020, s. 92). Når det gjelder selve analyseringen av den enkelte artikkelen, har Blooms taksonomi vært et nyttig verktøy for å sette i gang de mentale prosessene for å forstå konseptet. Den består av seks nivåer: Huske, forstå, anvende, analysere, vurdere og skape. De to første nivåene danner

grunnlag for å videre kunne analysere, vurdere og diskutere (Thidemann, 2020, s. 54). Det har også vært nyttig å ta i bruk ulike lesestrategier ut fra hvor i oppgaven man er. Eksempelvis var det naturlig og hensiktsmessig å starte med skanning som lesestrategi ved å lese overskriftene ved litteratursøk. Det resulterte med å kunne eliminere urelevante artikler som ikke kunne knyttes til oppgavens problemstilling. Videre var det nyttig å skimlese artiklene for å vurdere dens relevans til oppgaven, og eventuelt forkaste artikler dersom de ikke kunne besvare problemstillingen. Til slutt var det tid for å lese artiklene på en reflekterende og kritisk måte. Reflekterende lesing innebærer å gå gjennom artikkelen på en grundig og systematisk måte for å oppnå god forståelse. Kritisk lesing består av å evaluere evidensen ved å skille meninger fra fakta, og gjøre relevante kritiske vurderinger (Thidemann, 2020, s. 29-34). Den siste lesestrategien kobles til selve analysearbeidet.

### 3.3.1. Litteraturmatriser

I analysearbeidet er det nyttig å utarbeide en litteraturmatrise til den enkelte artikkelen som er inkludert. I slike matriser fremkommer det relevant og avgrenset informasjon om artiklene på en ryddig måte (Thidemann, 2020, s. 95). Litteraturmatrisene oppgaven har utarbeidet og viser frem under, tar utgangspunkt i Thidemanns litteraturmatrise, men med noen hensiktsmessige justeringer.

Tabell 4: Litteratormatriser jf. Thidemann, 2020 (s.95)

**Artikkel 1**

<b>Full referanse</b>	Elliott, I. J., & Bachke, C. C. (2018). Samhandling om tjenester til personer med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser: Hvilke erfaringer har deres foreldre? <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 15(2-3), 224-235. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-13">https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-13</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å finne ut hvilke erfaringer foreldrene til den aktuelle brukergruppen (utviklingshemmede med psykisk(e) lidelse(r)) har med samhandlingen av helsetjenestene som vedkommende har behov for.
<b>Metode</b>	Denne studien bruker kvalitative dybdeintervjuer.
<b>Utvalg</b>	Deltakerne i denne studien besto av fire foreldre som kom fra to kommuner. En av deltakerne var forelder til en bruker som er hjemmeboende, to av deltakerne var foreldre til en bruker som bodde i et kommunalt bofellesskap, mens den siste deltakeren var forelder til en bruker som også bodde i et kommunalt bofellesskap.
<b>Resultater</b>	I lys av studiens problemstilling var det relevant for forskerne å se på tre ulike forskningsspørsmål: A) Samhandlingen mellom tjenesteyterne, B) Samhandlingen som foregår mellom foreldre, bruker og tjenesteytere, og C) Ulike faktorer som virker samhandlingsfremmende- og hemmende.  Resultatene knytter seg til det enkelte forskningsspørsmålet: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Når det gjelder <b>forskningsspørsmål A</b>, kommer det frem at foreldrene erfarer at det foregår en mangelfull samhandling mellom ulike tjenesteyterne.</li> <li>- Videre trekker studien frem at det ved <b>forskningsspørsmål B</b> erfares at den samhandlingen som foregår nå er bedre enn det var tidligere, at koordineringen mellom de ulike tjenestene er mangelfull, og at tjenestene brukeren har behov for er vanskelig tilgjengelige.</li> <li>- Til slutt kommer resultatene fra <b>forskningsspørsmål C</b> frem, og da trekker foreldrene frem maktbruk og kommunikasjon som kan fremme og hemme samhandlingen.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<b>Styrker:</b> En styrke med studien er at alle deltakerne kom med relevante og utfyllende uttalelser i intervjuene. Dette bidrar til å styrke validiteten i det som forskes på. En annen styrke er at studien er gjort i Norge. Den baserer seg altså på norske forhold, det norske helsesystemet og deres erfaringer av disse.  <b>Svakheter:</b> En svakhet med denne studien er at den består av et lite utvalg deltakere som alle nevnes å være ressurssterke. Den er derfor ikke beskrivende ovenfor et større antall deltakere der det er flere og større variasjoner. En annen svakhet med studien er at alle deltakerne er bosatt i Sør-Norge, da det kan være forskjeller fra en plass til annen.
<b>Etikk</b>	Denne studien er godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata). Med bakgrunn i informert samtykke fra deltakerne ble samtalen i dybdeintervjuene tatt opp på lydbånd. Skriftlig samtykke ble også innhentet til både taleopptaket og til intervjuet. Personopplysninger og datamaterialet ble oppbevart etter gjeldende retningslinjer.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant til problemstillingen oppgaven tar for seg, da den sier noe om hvordan foreldrene til den aktuelle brukergruppen erfarer at helsetjenestene er samhandlede.

## Artikkel 2

<b>Full referanse</b>	Kroese, B. S., Rose, J., Heer, K., & O'Brien, A. (2013). Mental Health Services for Adults with Intellectual Disabilities – What Do Service Users and Staff Think of Them?. <i>Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID</i> , 26(1), 3-13. <a href="https://doi.org/10.1111/jar.12007">https://doi.org/10.1111/jar.12007</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien er å se på hvilke personlige egenskaper som er foretrukket i møte med brukere med psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser, og å se på hvilke erfaringer tjenesteytere- og mottakere har til de helsetjenestene som tilbys denne brukergruppen ved å se på styrker og svakheter. Studien ser også til slutt på ulike løsninger for å sikre bedre sammenhengende helsetjenester til brukergruppen.
<b>Metode</b>	Denne studien er kvalitativ. I den første fasen bruker studien interessefokusgrupper med gruppediskusjoner, og i den andre fasen bruker studien individuelle intervjuer for å få et bredere og dypere perspektiv rundt det aktuelle temaet.
<b>Utvalg</b>	Deltakerne i denne studien besto av 54 personer, der 38 av dem var tjenesteytere, mens resterende 16 var tjenestemottakere. Tjenesteyterne kom fra både landlige og urbane plasser, og inkluderte utdannede og ikke-utdannede ansatte som kom fra bofellesskap og andre steder i samfunnet der den aktuelle brukergruppen benytter seg av tjenester.
<b>Resultater</b>	Hovedfunnene i studien deles inn på en hensiktsmessig måte etter tema: <ul style="list-style-type: none"><li>- Først presenteres funnene knyttet til <b>foretrukne personlige egenskaper</b>. Under dette temaet fant forskerne at disse egenskapene var ønskelige: Å ha en genuin interesse for fagfeltet og å bygge relasjoner med tjenestemottaker, å ha gode kommunikative evner, å gi kompetansefremmende støtte, og til slutt å evne og trekke paralleller mellom fortid, nåtid og fremtid.</li><li>- Deretter presenteres funnene knyttet til erfaringene med <b>kvaliteten på psykiske helsetjenester for psykisk utviklingshemmede</b>. Under dette temaet fant forskerne: Forebyggende arbeid av psykisk uhelse med god kontakt tjenestene imellom, jevnlig anmeldelse/tilbakemeldinger og kontakt der tverrfaglig samarbeid står sentralt, samarbeid med omsorgspersoner, ivaretagelse av tjenesteytere med overkommelig arbeidsmengde og god kontakt med ledere, regelmessig personalopplæring- og veiledning i form av for eksempel kurs og kompetanseheving, og til slutt grensesnittet mellom psykisk utviklingshemming og psykisk helsetjenester, der usammenhengende tjenester trekkes frem.</li></ul>
<b>Kvalitet</b>	<b>Styrker:</b> Forskerne oppgir ikke styrker ved studien. Likevel er det en styrke at den har deltakere fra varierte geografiske områder. En annen styrke kan være at de benytter seg av både gruppediskusjon og individuelle intervjuer. <b>Svakheter:</b> Forskerne nevner ikke svakheter med studien.
<b>Etikk</b>	Denne studien er etisk godkjent fra de aktuelle komiteene. Det ble innhentet skriftlig samtykke fra tjenesteyterne og informert samtykke fra tjenestemottakerne som var deltakere i studien. Diskusjonene i interessefokusgruppene ble tatt opp og transkribert ordrett med bakgrunn i gjeldende retningslinjer for UK Data Archive.
<b>Relevans</b>	Det er hensiktsmessig og relevant å benytte denne studien til oppgavens problemstilling, da den inkluderer ulike synspunkter til å beskrive helsetjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse.

## Artikkel 3

<b>Full referanse</b>	Whittle, E. L., Fisher, K. R., Reppermund, S., & Trollor, J. (2019). Access to mental health services: The experiences of people with intellectual disabilities. <i>Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID</i> , 32(2), 368-379. <a href="https://doi.org/10.1111/jar.12533">https://doi.org/10.1111/jar.12533</a>
-----------------------	--

<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å finne ut hvilke erfarte og opplevde barrierer som foreligger når det gjelder psykisk utviklingshemmedes tilgang til psykiske helsetjenester i Australia.
<b>Metode</b>	Studien er kvalitativ. Studien ble utført i form av fokusgrupper og semistrukturerte intervju med deltakerne.
<b>Utvalg</b>	Deltakerne i denne studien besto av 41 personer, hvorav 7 stk hadde psykisk utviklingshemming. Resterende deltakere var omsorgspersoner (11 stk) og tjenesteytere i tjenester til utviklingshemmede og i psykiske helsetjenester (23 stk).
<b>Resultater</b>	<p>Resultatene i denne studien baserer seg på de erfarte barrierene til brukergruppen som har behov for slike helsetjenester, deres omsorgspersoner og tjenesteytere i flere områder i helsetjenestene. De kom frem til at slike barrierer foreligger når det kommer til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tilgjengelighet av tjenester.</b> De beskriver at det er utilstrekkelige tjenester og mangel på spesialiserte helsetjenester. Videre kommer det frem at plasseringen på de aktuelle tjenestene var vanskelig plassert, og at det dermed var vanskelig å benytte seg av dem.</li> <li>- <b>Utnyttelse av tjenestene.</b> Omsorgspersonene beskriver at økonomiske vanskeligheter var en stor barriere når det gjelder tilgang til tjenester. Videre forteller omsorgspersonene om personlige barrierer og organisatoriske barrierer. Ved personlige barrierer beskriver omsorgspersoner at identifikasjon av dårlig psykisk helse av brukeren selv eller av omsorgspersonene ikke ble møtt, da de psykiske helsetjenestene mente at det var en del av den psykiske utviklingshemmingen. Utdørende atferd blir også beskrevet som en personlig barriere for tilgang til tjenester, der atferden kobles til den psykiske utviklingshemmingen i stedet for psykisk lidelse. Ved organisatoriske barrierer beskrives det at en dobbeltdiagnose virker hindrende til å motta psykiske helsetjenester. Det kommer også frem at andre personer rundt brukeren må fungere som en ressurs for å påvirke de beslutningene som omhandler tilgangen til tjenestene.</li> <li>- <b>Relevans, effektivitet og tilgang til tjenestene.</b> Tjenesteytere og omsorgspersoner forteller at tjenesteytere og kvaliteten på tjenestene kan være barrierer for å få tilgang til relevante tjenester. De beskriver at det er utilstrekkelig kompetanse om dobbeltdiagnosen og at det derfor er behov for bedre opplæring. Videre beskriver de viktigheten av at tjenesteytere har kunnskap om traumas rolle for den psykiske helsen slik at tjenestene dekker den enkelte brukerens behov. En annen barriere deltakerne diskuterte var samarbeid. Dårlig samarbeid med omsorgspersoner begrenser tilgangen til psykiske helsetjenester. Brukere selv og deres omsorgspersoner forteller at det er viktig for dem å bli anerkjent av tjenesteytere og ha god dialog slik at man kan indentifisere den psykiske lidelsen. Kommunikasjon og relasjonsbygging mellom alle parter ble ansett som viktig for å møte den enkeltes behov. Dårlige relasjoner kan virke som en barriere for tilgangen til tjenestene.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<p><b>Styrker:</b> Metoden som ble brukt for å innhente deltakere er nyttig for kvalitative studier siden populasjoner som ellers er vanskelig å nå, kan delta.</p> <p><b>Svakheter:</b> Studien nevner ikke selv begrensninger i studien. En svakhet kan være at studien ikke tydeliggjør klare etiske prinsipper.</p>
<b>Etikk</b>	Studien beskriver ikke klare etiske prinsipper bak studien, men at de har rekruttert deltakerne gjennom en såkalt «snowball sampling method» (snøballprøvetaking). Det kommer frem at det er deltakerne som tok kontakt med forskerne.
<b>Relevans</b>	Denne studien er relevant for oppgavens problemstilling da den beskriver erfaringer fra brukere, tjenesteytere og omsorgspersoner i møte med psykiske helsetjenester.

#### Artikkel 4

<b>Full referanse</b>	Kaushal, P., Hewitt, O., Rafi, A., Piratla, M., Maddock, S. R., Moye, B., Chaplin, R., & Fountoulaki, G. (2018). Training and service provision for people with intellectual disability and mental illness: the views of psychiatrists. <i>International journal of Developmental Disabilities</i> , 66(1), 67-74. <a href="https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1484014">https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1484014</a>
<b>Hensikt</b>	Studiens hensikt var å undersøke: 1) Psykiateres kunnskap og erfaringer rundt håndtering av mennesker med psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse, 2) deres oppfatninger av tilgjengelighet og kvalitet av psykiske helsetjenester til denne brukergruppen, og 3) implementeringen av «Green Light Toolkit».
<b>Metode</b>	Denne studien anvender mixed methods (blandede metoder). Studien består av et spørreskjema (kvantitativ metode) og to fritekstspørsmål (kvalitativ metode). Resultatene fra spørreskjemaet ble analysert ved hjelp av beskrivende statistikk, mens resultatene fra fritekstspørsmålene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.
<b>Utvalg</b>	Deltakerne besto av 107 psykiatere fra to forskjellige psykiske helseforetak i Thames Valley-regionen i England.
<b>Resultater</b>	Resultatene fra studien presenteres etter hvilken metode som er brukt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Spørreskjema.</b> Studien fremlegger to tabeller. I tabell 1 kommer det frem at den vanligste tilstanden hos mennesker med psykisk utviklingshemming er utfordrende atferd, schizofreni og autismspekterforstyrrelse. I Tabell 2 har deltakerne vurdert påstander fra én til seks, der én er helt uenig og seks er helt enig. Tabellen presenterer tre hovedtemaer: Psykiatriske døgninstitusjoner, kunnskap/ferdigheter/holdninger og til slutt felles arbeid.</li> <li>- <b>Fritekstspørsmål.</b> Spørsmålene deltakerne skulle svare på dreide seg om hvilke barrierer som foreligger for samarbeidende omsorg og om hvordan disse barrierene kan overvinnes:</li> <li>- <i>Opplevde barrierer.</i> Her er det fire tema som kommer frem. Det første knytter seg til utfordringer rundt samarbeid mellom tjenester. Videre beskrives begrensede ressurser i form av bemanning og tid. Deretter trekker psykiaterne frem manglende kunnskap og opplæring om psykisk utviklingshemming. Til slutt er det organisasjonsspørsmål som knytter seg til utfordringer med at tjenestene drives av forskjellige organisasjoner, og kommunikasjon trekker blant annet frem her som en barriere for tilgang til tjenester.</li> <li>- <i>Overvinne opplevde barrierer.</i> Her er det tre tema som trekkes frem. Først trekkes betydningen av å utvikle felles arbeidsmåter frem, der protokoller og arbeidsmåler står sentralt. Deretter trekker deltakerne frem ytterligere ressurser som en mulig løsning for å overvinne barrierene, hvor blant annet flere sengeplasser og forbedret opplæring blir foreslått. Til slutt trekker deltakerne frem betydningen av lederskap, der det avklares hvilken rolle de ulike tjenestene har.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<b>Styrker:</b> Studien oppgir at den har en god samlet svarprosent i forhold til metoden som er brukt (62,5% = 107/171).  <b>Svakheter:</b> Ettersom deltakerne i studien ble rekruttert regionalt, vil det være utfordrende å generalisere resultatene fra studien i nasjonal målestokk. Det kommer også frem at studien ville blitt styrket ved å inkludere brukerens, pårørendes og omsorgspersonenes synspunkter og egne erfaringer.
<b>Etikk</b>	Prosjektet var registrert ved forsknings- og utviklingsavdelingene i de deltakende helseforetakene. Ytterligere informasjon om etiske overveielser trekkes ikke frem i studien.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant til oppgavens problemstilling ettersom deltakerne trekker frem vurderinger knyttet til kunnskap og erfaringer til den komplekse dobbeltdiagnosen og ser på hvilke barrierer som foreligger og hvordan de kan overvinnes for å gi samarbeidende omsorg.

## Artikkel 5

<b>Full referanse</b>	Ee, J., Lim, J. M., Kroese, B. S., Rose, J. (2021). Services for people with intellectual disabilities and mental health problems in Singapore: perspectives from mainstream health professionals. <i>International Journal of Developmental Disabilities</i> , 67(5), 371-380, <a href="https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1932394">https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1932394</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å finne ut hvilke erfaringer og synspunkter helsepersonell i psykisk helsevern hadde til de psykiske helsetjenestene for mennesker med psykisk utviklingshemming i Singapore.
<b>Metode</b>	Denne studien er kvalitativ. Studien ble utført ved bruk av intervju med deltakerne.
<b>Utvalg</b>	Studien består av åtte deltakere der kjønnsfordelingen var lik. Fire av deltakerne var psykiatere, der to av dem var ledere. Tre av deltakerne var kliniske psykologer, mens den siste som deltok i studien var medisinsk sosialarbeider. Alle deltakerne hadde møtt mennesker med psykisk utviklingshemming i arbeidslivet.
<b>Resultater</b>	Forskerne delte resultatene inn i fire hovedfunn der noen av dem også hadde undertema: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Interaksjoner.</b> Helsepersonellet beskriver synet på psykisk lidelse hos mennesker med psykisk utviklingshemming og helsepersonellens følelsesmessige reaksjoner når de er i behov for tjenester. Under dette funnet kommer forskerne frem til flere undertema: Utfordrende arbeid og emosjonelle reaksjoner.</li> <li>- <b>Mangel på empowerment.</b> Forskerne ser på hvordan deltakerne oppfatter mennesker med dobbeltdiagnosen og det stigmaet de opplever fra det offentlige. Også her er det flere undertema: Nivå av autonomi og reaksjoner fra det offentlige.</li> <li>- <b>Ideelle egenskaper hos psykisk helsepersonell.</b> Her beskriver deltakerne hvilke personlige egenskaper som er ideelle i arbeidet med denne brukergruppen.</li> <li>- <b>Anbefalinger.</b> Deltakerne kom med forslag og ideer til hvordan de psykiske helsetjenestene kan forbedres til mennesker med psykisk utviklingshemming. Under dette hovedfunnet var det også flere undertema: Ha mer ressurser og tid, opplæring til personell som jobber med denne brukergruppen og å styrke og inkludere pårørende.</li> </ul>
<b>Kvalitet</b>	<b>Styrker:</b> Studien oppgir ingen styrker. En styrke med studien kan likevel være at den får frem helsepersonellens erfaringer knyttet til tjenestene, altså fra noen som kjenner tjenestene.  <b>Svakheter:</b> Studien oppgir at den har begrensninger i forhold til at den kun tar for seg deltakere innen et spesifikt felt. Det ble forsøkt å få med andre profesjoner (for eksempel psykiatriske sykepleiere), men det lot seg ikke gjennomføre for dem på grunn av arbeid.
<b>Etikk</b>	Studien er etisk godkjent av «University of Birmingham (UK)» og «National Healthcare Group Domain Specific Review Board (Singapore)». I forkant av intervjuene fikk deltakerne utdelt et informasjonsskriv og samtykkeskjema.
<b>Relevans</b>	Denne studien er relevant til oppgavens problemstilling da den tar for seg helsepersonells erfaringer om de tjenestene den aktuelle brukergruppen har behov for.



### 3.3.2. Aveyards tematiske analysemodell

Oppgavens problemstilling «*Hvilke erfaringer har mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse, deres omsorgspersoner og tjenesteytere med psykiske helsetjenester?*» har vært utgangspunktet for det analysearbeidet som er gjort. Aveyards tematiske analysemodell har vært et nyttig verktøy for å analysere temaene i artiklene. Først var det nødvendig å vende blikket direkte mot resultatdelen i artikkelen og identifisere hvilke tema forskerne kommer frem til. Dette er det første trinnet i Aveyards analysemodell. Videre gikk arbeidet ut på å sortere temaene som er identifisert i funnene i artiklene ved å markere dette med en markeringstusj. Deretter ble det utarbeidet en tabell som indikerer hvilket tema som hører til den enkelte artikkelen, og ved å ha lik fargekode til samme tema fra ulike artikler, vil man kunne se et mønster som viser at de omtaler det samme (Thidemann, 2020, s.96-97). Det er nettopp denne tabellen med ulike fargekoder fra hver enkelt artikkel som presenteres i oppgaven, og som danner grunnlaget for resultatkapitlet, se tabell 3.

De resterende trinnene i Aveyards tematiske analysemodell har også vært en sentral del av arbeidsprosessen ved analyse av tema i artiklene. Etter å ha utarbeidet tematabellen var det hensiktsmessig å utvikle temaene som kommer frem i artiklene. Dette arbeidet dreier seg om å sette sammen resultat med samme tema fra artiklene. Videre var det nødvendig å vurdere artiklene ved å utforske studiens evidens. Deretter var arbeidet rettet mot å navngi temaene som var identifisert, og i denne fasen var det behov for å foreta justeringer av temanavnene ettersom forståelsen av resultatene i artiklene økte underveis i arbeidet. Neste steg dreide seg om gransking av tema. I denne fasen fokuseres det på likheter og forskjeller mellom temaer i artiklene, og forståelsen rundt sammenhenger mellom disse temaene øker. Til slutt gikk arbeidet ut på å identifisere tema som ikke passer sammen med de andre temaene, og eventuelt finne ut hvorfor (Thidemann, 2020, s. 96-98).

Tabell 5: Aveyards tematiske analysemodell

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Mangelfull samhandling	Genuin interesse og relasjonsbygging	Utilstrekkelige helsetjenester: Mangel på tjenester	Samarbeid mellom tjenester	Utfordrende arbeid
Bedre samhandling enn før	Gode kommunikative evner	Vanskelig plasserte tjenester	Begrensede ressurser: bemanning og tid	Emosjonelle reaksjoner
Mangelfull tjenestekoordinerings	Kompetansefremmende støtte	Økonomiske barrierer	Mangel på kunnskap og opplæring om psykisk utviklingshemming	Nivå av autonomi
Vanskelig tilgjengelig tjenester	Fortid, nåtid og fremtid	Personlige barrierer	Organisasjons-spørsmål: Kommunikasjonsutfordringer	Reaksjoner fra det offentlige
Kommunikasjon og maktbruk: Samhandlingsfremmende- og hemmende	Forebyggende arbeid: Kontakt mellom tjenestene	Organisatoriske barrierer	Utvikle felles arbeidsmåter	Ideelle egenskaper hos personell
	Tverrfaglig samarbeid	Kvaliteten på tjenestene – Utilstrekkelig kompetanse: Opplæring	Bedre ressurser: Sengeplasser og opplæring av personell	Ressurser til kompetanseheving og mer tid
	Jobbe med omsorgspersoner	Kunnskap om traume	Lederskap: Rolleavklaring	Opplæring av personell i «hjemmet»
	Ivaretagelse av personell	Samarbeid med omsorgspersoner		Styrke og inkludere pårørende
	Personalopplæring	Kommunikasjon og relasjonsbygging		
	Usammenhengende tjenester			

Basert på hovedfunnene i de valgte artiklene vil oppgaven ta for seg følgende resultater:

1. Tjenestesamhandling- og tilgjengelighet, 2. Ressurser, og 3. Ønskelige personlige egenskaper. Når det gjelder resultat én, er det hensiktsmessig å ha med et undertema som belyser erfaringer knyttet til diagnostisk overskygging da det henger sammen med tilgang til tjenester. I resultat tre vil det være hovedfokus på kommunikasjons- og relasjonskompetansen.

## 4. Resultat

I dette kapitlet vil tre hovedresultater fra analysen som er gjort i forrige delkapittel, presenteres: Tjenestesamhandling- og tilgjengelighet, ressurser og ønskelige personlige egenskaper. Alle resultatene belyser oppgavens problemstilling: «*Hvilke erfaringer har mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse, deres omsorgspersoner og tjenesteytere med psykiske helsetjenester?*».

### 4.1. Tjenestesamhandling- og tilgjengelighet

Et sentralt funn i fire av fem artikler var at de alle beskrev hvilke erfaringer de har når det gjelder tjenestesamhandling og -tilgjengelighet. Når det gjelder tjenestesamhandling, dreier resultatene seg om den samhandlingen som skjer tjenestene imellom, og samhandling mellom bruker, tjenesteyter og omsorgspersoner. I artikkel 1 kommer det frem at foreldrene synes at samhandlingen mellom dem, tjenesteytere og brukeren er bedre enn det var før. Likevel erfares det at det foregår en mangelfull tjenestekoordinerings. Flere av deltakerne beskriver at de må jobbe hardt for å sikre at sønnen/datteren kunne få, opprettholde og koordinere tjenester som vedkommende hadde behov for (Elliott & Bachke, 2018, s. 228-229). I artikkel 2 trekkes viktigheten av kontakt mellom ulike tjenester frem, der tidlig kontakt kobles til forebygging av psykiske lidelser. Ansatte forteller at det er nødvendig med god tjenestesamhandling for å ivareta behovene til brukeren (Kroese et al., 2013, s. 8). Artikkel 4 fremlegger utfordringer knyttet til samarbeid mellom ulike tjenester, der særlig uenigheter rundt brukerens behov trekkes frem av psykiaterne. Det kan føre til at personer som er i behov for spesialiserte tjenester, ikke får det på grunn av at samhandlingen ikke er optimal (Kaushal et al., 2018, s. 70)

Når det gjelder tjenestetilgjengelighet, handler resultatene om tilgang og tilgjengelighet til psykiske helsetjenester hos mennesker med psykisk utviklingshemming. Det kommer i artikkel 1 frem at foreldrene erfarer at tjenestene er vanskelig tilgjengelige. De beskriver også at søknadsprosesser og behandlingene av disse var tidkrevende (Elliott & Bachke, 2018, s. 229). Artikkel 2 trekker frem henvisningssystemets påvirkning til tilgangen til tjenestene. Ansatte forteller at dette systemet ofte førte til at brukerne og deres omsorgspersoner endte opp uten et tjenestetilbud eller med usammenhengende tjenester som ikke ivaretok den enkeltes behov (Kroese et al., 2013, s. 10-11). I artikkel 3 kommer det frem at det generelt er utilstrekkelige og manglende tjenestetilbud. Dette er en barriere for tilgang til tjenester til personer med psykisk utviklingshemming og

samtidig psykisk lidelse. Studien trekker også frem at avstanden og plasseringen til tjenestene kan påvirke tilgjengeligheten til brukeren (Whittle et al., 2019, s. 371).

#### 4.1.1. Diagnostisk overskygging

Artikkel 3 ser på diagnostisk overskygging som en barriere for tilgang til psykiske helsetjenester. Studien beskriver at psykisk utviklingshemming kan være en hindring til tjenestetilgang. Nesten alle deltakerne i studien trakk frem erfaringer som kunne kobles til diagnostisk overskygging. Endringer i atferd knyttes noen ganger til den psykiske utviklingshemmingen, og brukeren som har behov for psykiske helsetjenester får ikke det på grunn av at atferden tilskrives den primære diagnosen. Omsorgspersoner som kjenner brukeren godt, opplever å bli avvist i møte med helsevesenet ved uttalelser om hvilke behov brukeren har, ettersom helsepersonellet forstår atferden som en funksjon av psykisk utviklingshemming og ikke som symptom på psykisk lidelse (Whittle et al., 2019, s. 372).

#### 4.2. Ressurser

Flere av studiene ser på ulike ressurser og deres betydning for de psykiske helsetjenestene til mennesker med psykisk utviklingshemming. Artikkel 3 og 5 beskriver betydningen av samarbeid med omsorgspersoner. Det er gjennomgående i disse studiene at omsorgspersonene bør brukes som en ressurs i arbeidet med mennesker med psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser (Whittle et al., 2019, s 374; Ee et al., 2021, s 376). Artikkel 3 trekker frem viktigheten av at tjenesteytere anerkjenner omsorgspersonenes ekspertise om omsorgsbehovet til personen med psykisk utviklingshemming, ettersom det fører til mer effektiv behandling og identifisering av den psykiske lidelsen (Whittle et al., 2019, s. 374). Artikkel 5 beskriver betydningen av å styrke omsorgspersonene og involvere dem i innleggelses- og behandlingsprosessen på sykehuset. I denne artikkelen trekkes det frem at helsepersonellet kjente til omsorgspersonenes verdifulle rolle, og at det vil være nødvendig å engasjere dem i disse prosessene ettersom det kan være vanskelig å håndtere alle følelsene som kommer frem i en slik situasjon, eksempelvis sorgfølelse (Ee et al., 2021, s 376).

Andre artikler trekker også frem omsorgspersoner når det er snakk om dobbeltdiagnosen. Artikkel 1 trekker ikke frem omsorgspersoner som et eget tema i sin studie, men nevner likevel deres betydning i prosessen. For eksempel beskriver omsorgspersonene (foreldrene) at samhandlingen kan påvirkes ved at foreldrene viser ressursstyrke. En forelder sa følgende: «Det var jeg som sa til sykehuset at de og

*kommunen måtte finne en løsning sammen. Men jeg måtte være ganske bestemt. Du må liksom være en ressurssterk person for å klare å dra i alle trådene»* (Elliott & Bachke, 2018, s. 231). Artikkel 2 viser helsepersonellens erfaringer knyttet til å jobbe med omsorgspersonene. Det kommer frem at familier har ulike behov og at det er nødvendig å identifisere disse behovene dersom det lar seg gjøre uten at det er motstridende til brukerens behov (Kroese et al., 2013, s. 9)

Flere av studiene trekker frem erfaringer knyttet til utilstrekkelig kompetanse hos helsepersonellet, og at det er ønskelig med personalopplæring. Artikkel 2 beskriver opplæring av personal og relevant veiledning som en ressurs for å styrke psykiske helsetjenester. Brukere og ansatte anser dette som nødvendig på bakgrunn av at brukergruppen har økt forekomst av psykiske lidelser, og at riktig opplæring og god veiledning kan bidra til at jobben blir gjort skikkelig (Kroese et al., 2013, s. 9-10). I artikkel 3 kommer det frem at tjenesteytere og omsorgspersoner erfarer at helsepersonell ikke har tilstrekkelig kompetanse rundt den komplekse dobbeltdiagnosen, og at bedre opplæring kan bidra til å løse problemet (Whittle et al., 2019, s. 373). I artikkel 4 knytter erfaringene til psykiaterne seg til at det er utilstrekkelig kunnskap og opplæring om psykisk utviklingshemming i psykiske helsetjenester. Manglende kompetanseutvikling på dette området påvirker pasientbehandlingen hos denne brukergruppen negativt (Kaushal et al., 2018, s. 70). Artikkel 5 trekker frem faktorer som kan gjøre tjenestene til personer med dobbeltdiagnosen bedre. Sentralt står kompetanseheving på dette området. Studien beskriver også at det vil være hensiktsmessig å gi opplæring til boligpersonell om håndtering av utfordrende atferd etter endt sykehusbesøk, slik at boligpersonalet blir bedre rustet til å stå i slike situasjoner (Ee et al., 2021, s. 376).

Det trekkes også frem erfaringer knyttet til andre ressursers betydning til psykiske helsetjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming. Artikkel 2 beskriver erfaringer som knytter seg til uoverkommelig arbeidsmengde. Tjenesteyterne beskriver først og fremst papirarbeidet som en utfordring (Kroese et al., 2013, s. 9). Artikkel 4 fremlegger erfaringer knyttet til manglende ressurser, først og fremst når det gjelder tid og bemanning. Deltakerne i studien beskriver utfordringene knyttet til mangel på tid og bemanning ved å presisere at tjenestene er travle og overarbeidet (Kaushal et al., 2018, s. 70). I artikkel 5 beskriver helsepersonellet at det er nødvendig med flere ressurser og mer tid for å kunne gjennomføre kompetanseheving på området (Ee et al., 2021, s. 376).

### 4.3. Ønskelige personlige egenskaper

Flere av studiene trekker frem erfaringer knyttet til foretrukne personlige egenskaper. To av fem artikler beskriver kommunikative ferdigheter blant helsepersonell i tjenestene til mennesker med psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse. Artikkel 1 beskriver hvilke erfaringer foreldrene i studien har med kommunikasjon. De beskriver at kommunikasjonen kan påvirke samhandlingen ved å være både fremmende- og hemmende. Samhandlingsfremmende kommunikative ferdigheter dreier seg om å ha en åpen dialog mellom alle parter, å møte brukeren på deres nivå ved å tilpasse sin yrkesutøvelse, å lytte og forstå ved å være imøtekommende, og til slutt at foreldrene får tillit fra helsepersonellet. Samhandlingshemmende kommunikative ferdigheter viste seg når deltakerne i studien ikke erfarte å bli hørt eller trodd av systemet, og ved overvurdering av en brukers funksjonsnivå der det er forskjellig forståelse av den enkeltes behov (Elliott & Bachke, 2018, s. 232-233). I artikkel 2 trekkes kommunikative ferdigheter i form av stiler og teknikker frem. Studien ser på viktigheten av måten man samhandler med brukeren på, altså kommunikasjonsstilen. Flere ansatte beskriver det å være «mild» i møte med bruker. Også andre ønskelige ferdigheter knyttet til kommunikasjon trekkes frem: Evne til å vise empati, respektere den andre og ikke dømme, og tålmodighet (Kroese et al., 2013, s. 7)

Relasjonskompetanse hos tjenesteytere trekkes også frem i en av studiene. Artikkel 2 trekker frem at ønskelige personlige egenskaper oftest knyttet seg til tjenesteyternes genuine interesse ovenfor brukeren. I dette ligger blant annet å ville tilbringe tid sammen med brukeren og evnen til å lytte. En bruker forteller at det ikke alltid er slik: *"... it makes me upset because staff come and see me and ask me why I'm in my room and not what is wrong"* (Kroese et al., 2013, s. 6). Boligpersonell uttrykker også at det er nødvendig å ta seg tid til den enkelte brukeren for å bli kjent med hverandre, og for å skape tillit og trygghet i relasjonen. Andre personlige egenskaper som personalet trekker frem som viktig i arbeidet med denne brukergruppen, knytter seg til å vise engasjement, være fleksibel og å gå inn for å gjøre en forskjell (Kroese et al., 2013, s. 6-7).

Studiene fremlegger også erfaringer knyttet til andre ønskelige personlige egenskaper i de psykiske helsetjenestene til mennesker med psykisk utviklingshemming. Artikkel 2 ser på kompetansefremmende støtte som et ønskelig tiltak i situasjoner hvor brukeren trenger støtte og veiledning. Det innebærer at tjenesteyteren lytter og veileder. Det er viktig at brukeren selv står sentralt i de beslutningene som skal foretas, og at de blir ansett som eksperter av eget liv (Kroese et al., 2013, s. 7). Artikkel 5 trekker også frem foretrukne personlige egenskaper i helsetjenestene til den aktuelle brukergruppen.

Tålmodighet ble for helsepersonellet ansett som svært viktig i møte med brukere. Meningsfulle relasjoner mellom tjenesteytere og brukere kan bidra med å forbedre kvaliteten på omsorgen. Helsepersonellet anerkjente at hele individet må ses, og ikke bare den psykiske lidelsen (Ee et al., 2021, s. 375).

## 5. Diskusjon

### 5.1. Resultatdiskusjon

I dette delkapitlet vil teoribakgrunnen drøftes sammen med resultatene som er presentert i kapittel 4: Tjenestesamhandling- og tilgjengelighet, ressurser, og ønskelige personlige egenskaper. Diskusjonen vil ta utgangspunkt i oppgavens problemstilling: *«Hvilke erfaringer har mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse, deres omsorgspersoner og tjenesteytere med psykiske helsetjenester?»*.

#### 5.1.1. Tjenestesamhandling- og tilgjengelighet

I de siste tiårene har det blitt mer fokus rundt forekomsten av psykiske lidelser hos mennesker med psykisk utviklingshemming. Disse menneskene har en økt sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser, og har derfor høyere forekomst enn befolkningen ellers. En kan stille spørsmål om hvorfor denne brukergruppen har et manglende psykisk tjenestetilbud, ettersom også dem har behov for differensierte helsetjenester (Bakken, 2020, s.27-28). Erfaringer viser at foreldre til brukergruppen opplever å måtte stå på for å få, opprettholde og koordinere tjenester som vedkommende har behov for (Elliott & Bachke, 2018, s. 229). Det samsvarer med det NAKU-rapporten beskriver om at personer som står brukeren nær, ofte må kjempe for å nå fram til systemet (NAKU, 2008, s. 27). Videre viser erfaringer at det er behov for god samhandling mellom tjenestene (Kroese et al., 2013, s. 8), noe som står i kontrast fra hvordan det fungerer i praksis (Bakken, 2020, s. 33). Tidlig samhandling mellom helsetjenester anses som betydningsfullt når det gjelder forebygging av psykiske lidelser hos mennesker med psykisk utviklingshemming (Kroese et al., 2013, s. 8; NAKU, 2008, s. 28). I lys av dette kan det tenkes at dersom det i utgangspunktet foregår manglende samhandling mellom tjenestene, kan det være et dårlig grunnlag for å tidlig komme i kontakt med andre tjenester for å forebygge og avdekke psykiske lidelser.

I tillegg til utfordringer med tjenestesamhandling ytres det også utfordringer knyttet til tilgjengeligheten av tjenestene. Studiene trekker frem erfaringer rundt vanskelig tilgjengelige tjenester (Elliott & Bachke, 2018, s. 229), og at det generelt er manglende og utilstrekkelige tjenestetilbud til denne brukergruppen (Whittle et al., 2019, s. 371). Dette viser at tilgangen til de psykiske helsetjenestene til denne brukergruppen ikke er gode nok. Rapporten ser også på bosetting langt fra spesialiserte enheter som en hindring eller utfordring til tjenestetilgang (NAKU, 2008, s. 27). En av studiene trekker frem akkurat dette som en barriere for å motta psykiske helsetjenester (Whittle et al., 2019, s. 371). En annen utfordring rundt tilgang til tjenester kan knyttes til diagnostisk



overskygging. I situasjoner hvor brukere blir utsatt for diagnostisk overskygging, hindres de tilgang til tjenester på grunn av at atferden forklares av primærdiagnosen psykisk utviklingshemming, og ikke av psykisk lidelse (Bakken, 2020, s. 37). Erfaringer hos omsorgspersoner viser at de opplever å bli avvist av helsevesenet når de søker hjelp til å håndtere den utfordrende atferden (Whittle et al., 2019, s. 372).

#### 5.1.2. Omsorgspersoners rolle, kompetanseheving og opplæring

Vernepleieren har en svært sentral rolle i samhandlingen mellom personen med psykisk utviklingshemming og systemet rundt. Denne rollen stiller krav til vernepleierens kompetanse og ferdigheter, særlig når det gjelder tilrettelegging og bistand i samhandling med andre. Det er helt nødvendig å samarbeide med familie og andre nettverk som står personen nær ettersom de kjenner til brukerens behov (Brask et al., 2017, s. 164-167). Vernepleieren må bruke sin kompetanse om brobygging og se på omsorgspersonene som en ressurs i arbeidet med denne brukergruppen. Flere artikler trekker frem omsorgspersonenes verdifulle rolle (Elliott & Bachke, 2018, s. 231; Whittle et al., 2019, s. 374; Ee et al., 2021, s. 376).

I den førstnevnte studien beskriver foreldrene at samhandlingen kan påvirkes i positiv retning dersom de har god ressursstyrke (Elliott & Bachke, 2018, s. 231). En kan da stille spørsmål om hva som skjer med tjenestetilbudet til personer som ikke har ressurssterke omsorgspersoner. Vernepleieren må her bruke sin rolle til å samhandle og identifisere hvilke tjenestebehov brukeren har. Videre finner Whittle et al. (2019) at tjenesteytere kan effektivisere omsorgen og identifisere den psykiske lidelsen ved å inkludere omsorgspersoners ekspertise om brukeren (s. 374). Den siste studien som omtaler omsorgspersonenes betydning i arbeidet med psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser, erfarer at helsepersonellet kjente til verdien av omsorgspersonenes rolle ved å tidlig involvere dem ved innleggelse og behandling av brukeren (Ee et al., 2021, s. 376). Det å bruke omsorgspersonene som en ressurs ser altså ut til å være en sentral erfaring fra studiene som er verdt å ta med seg i det praktiske arbeidslivet. Ved å ha kunnskap om brobyggerrollen og anvendelsen av den, kan det bidra til å gange både helsepersonellet og omsorgspersonene selv. For eksempel kan det tenkes at foreldrene føler aksept og anerkjennelse ved at vernepleieren/helsepersonellet bevisst forsøker å oppnå og vise gjensidig tillit, åpenhet og lytteferdigheter. Omsorgspersonene kan fra sin side komme med viktig informasjon og nødvendige innspill i prosessen.

Flesteparten av studiene trekker frem at det er manglende kompetanse rundt psykiske lidelser hos mennesker med psykisk utviklingshemming. To av studiene vinkler

erfaringene mot at det er utilstrekkelig kompetanse i disse tjenestene (Whittle et al., 2019, s. 373; Kaushal et al., 2018, s. 70), mens de to resterende studiene som belyser dette temaområdet, vinkler erfaringene til at kompetanseheving kan fungere som en ressurs for å gjøre de psykiske helsetjenestene bedre (Kroese et al., 2013, s. 9-10; Ee et al., 2021, s. 376). Samlet kan det vurderes til at det er behov for mer kompetanse på området, noe som samsvarer med NAKU-rapportens opplysninger (NAKU, 2008, s. 29-30). Noen av disse studiene ser også på personalopplæring og regelmessig veiledning som en mulig løsning, i tillegg til kompetanseheving (Kroese et al., 2013, s. 9-10; Whittle et al., 2019, s. 373; Kaushal et al., 2018, s. 70; Ee et al., 2021, s. 376). Vernepleierens brobyggerrolle, som tidligere er presentert, kan benyttes ved at vernepleieren på systemnivå kan ytre ønske om kompetanseheving på dette området i personens nærmiljø. Det kan bidra til at tjenesteytere får den nødvendige kompetansen til å kjenne igjen for eksempel symptomer på psykisk sykdom, og deretter iverksette tiltak som sikrer tidlig hjelp fra andre tjenester og instanser.

### 5.1.3. Kommunikasjon, relasjon og andre egenskaper

Noen av studiene som oppgaven har tatt for seg trekker frem hvilke personlige egenskaper som er foretrukket i møte med brukere med dobbeltdiagnosen. Flere av egenskapene som nevnes kan knyttes til kommunikasjon og relasjon, ettersom kommunikasjon er helt grunnleggende i relasjonsarbeidet (Aubert & Bakke, 2019, s. 23). Bakken (2011) beskriver viktigheten av kunnskap om hvilken påvirkning kommunikasjon har med mennesker med psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser. Brukergruppen er en sårbar gruppe med varierende grad av kommunikasjonsferdigheter (s. 22-23). Vernepleierens kompetanse rundt tilpasning, veiledning og tilrettelegging av oppgaveløsning står sentralt i kommunikasjons- og relasjonsarbeidet (Bakken, 2011, s. 27-28). Dette kan knyttes til erfaringer fra foreldre som beskriver viktigheten av at tjenesteytere møter brukeren på hans eller hennes nivå (Elliott & Bachke, 2018, s. 232) ved å nettopp tilpasse sin yrkesutøvelse og kommunikasjon ut fra brukerens forutsetninger og evner. Det kan også trekkes paralleller mellom faglitteraturen og kompetansefremmende støtte. I dette tiltaket ligger det at tjenestemottakeren opplever støtte og veiledning i situasjoner der vedkommende trenger ekstra bistand (Kroese et al., 2013, s. 7). Gjennom vernepleierens kunnskap om kommunikasjon og kommunikative ferdigheter muliggjør det nettopp at brukeren opplever støtte i oppgaver og at disse er tilpasset brukerens nivå.

Kommunikasjons- og relasjonsarbeid henger altså nøye sammen. Tilstedeværelse står sentralt når det kommer til å skape gode relasjoner. Det krever at tjenesteyteren tar seg

tid til å bli kjent med brukeren (Aubert & Bakke, 2019, s. 23). En artikkel tematiserer akkurat dette ved at brukere og boligansatte uttrykker at tid er viktig for relasjonsbygging. Ved investering av tid i samspill med brukere kan det bidra til at brukeren opplever trygghet og tillit (Kroese et al., 2013, s. 6-7). Faglitteraturen beskriver at godt kommunikasjons- og relasjonsarbeid innebærer at samspillet er preget av blant annet empati, respekt og tålmodighet, noe studier også erfarer er viktig i dette arbeidet (Aubert & Bakke, 2019, s. 20-30; Kroese et al., 2013, s. 7; Ee et al., s. 375). Som oppgaven har nevnt over, er tid til samspill en viktig faktor til å kunne utvikle gode relasjoner (Aubert & Bakke, 2019, s. 23; Kroese et al., 2013, s. 6-7). Likevel nevner to av studiene at det er behov for mer tid ettersom det erfares at tjenestene er travle og overarbeidet, og at mer tid vil kunne bidra til å heve kompetansen (Kaushal et al., 2018, s. 70; Ee et al., 2021, s. 376).

## 5.2. Metodediskusjon

I dette delkapitlet vil styrker og svakheter ved litteraturstudien og de valgte artiklene trekkes frem. Fire artikler var kvalitative studier, mens én studie (artikkel 4) brukte blandede metoder der det var både kvalitativ og kvantitativ forskning. Det er viktig å presisere at det var den kvalitative delen av denne studien som ble vektlagt, ettersom denne metoden er gunstig for oppgavens problemstilling. Som nevnt i oppgavens metodedel får kvalitative metoder frem dybdekunnskap på et område, og består av eksempelvis erfaringer, opplevelser eller observasjoner fra et gitt utvalg (Thidemann, 2020, s.76).

Fire av artiklene er skrevet på engelsk ettersom studiene er gjennomført i Storbritannia (x2), Australia og Singapore, mens én artikkel er skrevet på norsk i og med at den er utført i Norge. Oversettelsesprosessen har vært utfordrende og tidkrevende, men nødvendig ettersom det generelt er lite forskning på området som nevnt i innledningen. En svakhet kan derfor være at oversetting fra engelsk kan ha medført feiltolkninger eller misforståelser. Enkelte fagbegrep var vanskelig å få en god norsk oversettelse på, og det kan ha påvirket noe av forståelsen.

De valgte artiklene har stor geografisk spredning. Underveis i det systematiske litteratursøket ble inklusjonskriteriene noe endret. I starten av søkingen var det ønskelig med forskning gjort i Norden eller Europa. Etter hvert ble det klart at det generelt finnes lite forskning som belyser oppgavens tema, og det ble da gjort vurderinger knyttet til inkludering av forskning som er gjort utenfor den først foretrukne geografiske plassen. Problemstillingen knytter seg til erfaringer, og mange av artiklene belyste det samme

uavhengig av geografisk beliggenhet. Dette kan være en styrke. På grunnlag av dette ble inklusjonskriteriene endret underveis. Likevel er det viktig å få frem at det har vært en lang prosess der det har vært nødvendig å gjøre vurderinger og tilpasninger underveis i søke- og utvelgelsesprosessen. En svakhet kan likevel være at enkelte ting i artiklene ikke kan overføres til norske forhold ettersom helsesystemet er noe annerledes.

En styrke ved litteraturstudien er at den ser på flere perspektiver når det gjelder erfaringer knyttet til psykiske helsetjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming: Den tar for seg tjenesteyteres-, omsorgspersoners- og brukerens erfaringer og opplevelser. Det kan styrke studiens validitet. En annen styrke kan være at studien inkluderer nyere forskning (fra 2012).

## 6. Konklusjon

Oppgaven har tatt utgangspunkt i forskning som knytter seg til erfaringer fra både personen som har behov for psykiske helsetjenester, fra deres omsorgspersoner og fra de som er «på gulvet». Det trekkes frem tre hovedpunkter: Tjenestesamhandling- og tilgjengelighet, ressurser, og ønskelige personlige egenskaper. Samlet sett er det grunnlag for å si at tjenestesamhandlingen ikke er tilstrekkelig, at tilgjengeligheten på tjenester bør bli bedre, at mer ressurser kan bidra til bedre tjenester til denne brukergruppen, og at vernepleierens kommunikasjons- og relasjonskompetanse er helt sentral og nødvendig i møte med brukergruppen.

Oppgaven har altså tatt for seg en vernepleiefaglig problemstilling som retter søkelyset mot de erfaringene som foreligger knyttet til psykiske helsetjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming. Det ble flere ganger nevnt både i forskning og i faglitteratur at det er begrenset med forskning på det aktuelle fagområdet. En kan derfor undres om denne brukergruppen er en nedprioritert og glemt gruppe, ettersom både tjenestetilbud og ressurser er begrenset. Erfaringene kan bidra til at man som vernepleier er oppmerksom på hvilke opplevelser som foreligger knyttet til dette temaet, og ta det med seg videre i det praktiske arbeidslivet i møte med den sårbare brukergruppen. Kanskje kan erfaringene også bidra til at tjenestene i fremtiden blir mer koordinert og sammenhengende enn de er nå.

Forslag til videre forskning kan først og fremst være mer nordiske (spesielt norske) studier. På et generelt grunnlag er det behov for studier om effekt av forebyggende arbeid hos mennesker med psykisk utviklingshemming og komorbid psykisk lidelse. Vernepleieren kan arbeide på et forebyggende nivå i kommunen (eksempelvis i bofellesskap), og det kan da være hensiktsmessig med forskning som vurderer tiltak mot forebyggende arbeid.

## 7. Referanseliste

- Aubert, A.-M. & Bakke, I. M. (2019). *Utvikling av relasjonskompetanse. Nøkler til forståelse og rom for læring* (2.utg.). Gyldendal.
- Bakken, T. L. (2011). Kommunikasjon og samhandling. I T. L. Bakken (Red.), *Samhandling med og uten ord. Miljøbehandling for mennesker med utviklingshemming og psykisk lidelse* (s. 22-34). Hertervig forlag.
- Bakken, T. L. (2020). Kunnskapsgrunnet. I T. L. Bakken (Red.), *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming. Forståelse og behandling* (2. utg., s. 27-36). Universitetsforlaget.
- Bakken, T. L. (2020). Sentrale begreper. I T. L. Bakken (Red.), *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemming. Forståelse og behandling* (2. utg., s. 20-24). Universitetsforlaget.
- Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerne roller. En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.
- Ee, J., Lim, J. M., Kroese, B. S., Rose, J. (2021). Services for people with intellectual disabilities and mental health problems in Singapore: perspectives from mainstream health professionals. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(5), 371-380, <https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1932394>
- Elliott, I. J., & Bachke, C. C. (2018). Samhandling om tjenester til personer med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser: Hvilke erfaringer har deres foreldre? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(2-3), 224-235. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-02-03-13>
- Evensen, O. O. (2016, 13. april). *Utviklingshemming – generell kognitiv svikt som medfører økt sårbarhet for utvikling av psykiske lidelse*. NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. <https://naku.no/kunnskapsbanken/s%C3%A5rbarhet-utvikling-av-psykiske-lidelser>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning*. (FOR-2019-03-15-411). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-411>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklistene*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistene>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Databaser*. <https://www.helsebiblioteket.no/liste?tema=databaser&dokumenttype=databaser&ct=link&path=/helsebiblioteket/innhold>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *MeSH på norsk – begreper innen medisin og helsefag*. <https://mesh.uia.no/>
- Kanalregister. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Kaushal, P., Hewitt, O., Rafi, A., Piratla, M., Maddock, S. R., Moye, B., Chaplin, R., & Fountoulaki, G. (2018). Training and service provision for people with intellectual

disability and mental illness: the views of psychiatrists. *International journal of Developmental Disabilities*, 66(1), 67-74.

<https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1484014>

Kroese, B. S., Rose, J., Heer, K., & O'Brien, A. (2013). Mental Health Services for Adults with Intellectual Disabilities – What Do Service Users and Staff Think of Them?. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 26(1), 3-13.

<https://doi.org/10.1111/jar.12007>

NAKU. (2008). *Utviklingshemning og psykiske helsetjenester*. NAKU.

[https://naku.no/sites/default/files/attachments/rapport\\_psykiske\\_helsetj121.pdf](https://naku.no/sites/default/files/attachments/rapport_psykiske_helsetj121.pdf)

NTNU. (u.å.). *Databaser/Artikler*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Svartdal, F. (2021, 10. januar). Fagfelle vurdering. I *Store norske leksikon*.

<https://snl.no/fagfellevurdering>

Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Tviberg, K., Elgsås, T., Malt, E. A. (2021). Psykisk lidelse hos personer med utviklingshemning. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 200-212). Gyldendal.

Whittle, E. L., Fisher, K. R., Reppermund, S., & Trollor, J. (2019). Access to mental health services: The experiences of people with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 32(2), 368-379.

<https://doi.org/10.1111/jar.12533>

