

# Svikt i helsetjenester til psykisk utviklingshemmede

**Ti år etter at ansvarsreformen for personer med psykisk utviklingshemming ble innført, er det avdekket et underforbruk av helsetjenester i denne gruppen. Sviktende medisinsk oppfølging kan være hovedårsaken.**

Ansvarsreformen innen det tidligere helsevern for psykisk utviklingshemmede (HVPU) fra 1991 innebar blant annet at personer med psykisk utviklingshemming skulle integreres i den allmenne helsetjenesten. Selv om desentralisering, brukermidvirkning og medansvar har vært sentrale begreper i reformpolitikken (1), er det få holdepunkter for at det medisinske tilbudet er blitt bedre enn det var før reformen.

## Komplekse helseproblemer

Tvert imot blir det hevdet at underforbruket av helsetjenester som er observert i denne pasientgruppen, kommer av sviktende helse-service og følgelig redusert tilgang til helse-tilbud. Det er avdekket svikt både i allmennlegetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, og først og fremst når det gjelder tjenester fra psykiater, psykolog og nevrolog (2). Det er også vist at selv om psykisk utviklingshemmede har en overhyppighet av psykiske lidelser, har de ikke den samme tilgangen til psykiatriske helsetjenester som befolkningen for øvrig (3). Nok et kritisk område er epilepsiomsorgen, som hevdes å være planløs og uten styring, til tross for at epilepsi er et av de viktigste tilleggshandikap ved psykisk utviklingshemming (4).

– Mennesker med psykisk utviklingshemming representerer en sårbar gruppe, fordi de har problemer med å forstå egen sykdom og håndtere egne helseproblemer. De er helt av-

hengig av andres hjelp får å komme i kontakt med helsevesenet. I tillegg har de ofte sammensatte og komplekse helseproblemer, sier Geirmund Skeie, leder for Medisinsk forening for mental retardasjon og habilitering, og sjef for habiliteringstjenesten for voksne i Hedmark.



Geirmund Skeie

## Vanskelig å rekruttere leger

Skeie ønsker en debatt om hvordan helsevesenet kan forbedre rutinene for medisinsk oppfølging av psykisk utviklingshemmede. Han sier at primærhelsetjenesten svikter særlig når det gjelder enkle og rutinemessige helsekontroller, for eksempel syns- og hørselstester.

– Her ligger det en utfordring både til allmennleger og omsorgspersonell om å tilrettelegge et tilbud til pasienter som ikke selv er i stand til å søke hjelp, sier han.

Når det gjelder annenlinjetjenesten, påpeker han behovet for målrettet tverrfaglig innsats, blant annet for å integrere tjenester innen psykiatri, nevrologi og habilitering.

– Den største utfordringen er å gjøre spesialisttjenester tilgjengelig. På landsplan er det store sprik i tjenestetilbudet. Mange steder er det et dårlig samarbeid mellom ulike spesialisttjenester og mellom primærhelsetjenesten og annenlinjetjenesten, sier han.

Nok et problem han fremhever, er at helsepersonell snur ryggen til jobbmuligheter innen habiliteringstjenesten, ikke minst gjelder dette leger: – Det er både merkelig og bekymringsfullt at det er så vanskelig å rekruttere leger til habiliteringstjenesten. Dette arbeidet er både variert og utfordrende, og

stiller krav til kunnskaper på flere områder, blant annet medisinsk genetikk, nevrologi og psykiatri.

– Hvordan kan man snu utviklingen?

– Det er behov for undervisning ved de medisinske lærestedene, og bevisstgjøring og opplæring av leger og helsepersonell både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Ikke minst er det viktig å utvikle samarbeidssystemer som fanger opp behovene til

de enkelte pasientene, sier Geirmund Skeie. Han er med i en arbeidsgruppe i Statens helsetilsyn som evaluerer helsetilbudet for personer med psykisk utviklingshemming, og som skal fremme tiltak for å styrke samarbeidet mellom de ulike spesialisttjenestene.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*

[tom.sundar@legeforeningen.no](mailto:tom.sundar@legeforeningen.no)

## Litteratur

1. St.meld. nr. 21 (1998-99). Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk.
2. Skullerud E, Linaker O, Svenning AC, Torske H. Psykisk helse blant mennesker med psykisk utviklingshemming. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3246–8.
3. Brodtkorb E, Nakken KO, Nystad R, Schjetne OB. Organiseringen av epilepsiomsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117: 2956–60.
4. Linaker OM, Nøttestad JA. Helse og helsetjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming før og etter ansvarsreformen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 357–61.

## Tiltakspakke for kommuneleger

En tiltakspakke for samfunnsmedisinere skal gjøre det enklere for leger å etterspørre, innhente og kritisk vurdere litteratur. Målet er en kvalitativ og kvantitativ bedre utnyttelse av forskningsbasert informasjon i samfunnsmedisinsk praksis.

Det er Folkehelsas avdeling for samfunnsmedisin som har utarbeidet pakken, som er under utprøving. Intervjuer med kommuneleger tyder på at forskningsbasert kunnskap ikke blir etterspurt, verken av kommunenes administrasjon eller politikere. En viktig barriere var innarbeidede vaner om hvordan man forholdt seg til et informasjonsproblem. Dersom en sak ikke kunne løses ved bruk av godt skjønn og egen erfaring og svaret heller ikke var å finne i en rettskilde, søkte man i eget bibliotek. Hvis man heller ikke her fant tilfredsstillende informasjon, hentet man tips i sitt kontaktnett om hvordan man kunne komme videre. En annen barriere er at legene ikke har fysisk tilgang til relevante databaser.

## Fagbokprisen 2001

Fagbokforlaget lyser ut Fagbokprisen 2001. Prisen er på 100 000 kroner og deles ut til et fag- eller lærebokprosjekt som utmerker seg innenfor ett av forlagets hovedsatsingsområder, hvor bl.a. medisin inngår.

Prosjektet skal være egnet som pensumbok på høyskole- eller universitetsnivå. Juryen legger vekt på pedagogisk utforming og faglig dyktighet. Prisen kan deles blant flere forfattere og mellom flere prosjekter. Søknadsfristen er 17. april. Mer informasjon finnes på Fagbokforlagets nettsider: [www.fagbokforlaget.no](http://www.fagbokforlaget.no)