

Blivende psykiateres kunnskap om utviklingshemning

Sammendrag

Bakgrunn. Det psykiatriske tilbudet til mennesker med psykisk utviklingshemning – både omfang og kvalitet – er blitt kartlagt og kritisert. En årsak til kritikken kan være manglende kunnskap om feltet blant psykiatere. Vi ønsket å undersøke om fremtidige spesialister i psykiatri lærer nok til å mestre slike oppgaver.

Materiale og metode. Ved siste samling på det obligatoriske psykiatrikurset graderte 60 leger i spesialistutdanning i psykiatri sin kompetanse på 109 felter innenfor psykiatrisk arbeid. Skårene på spørsmål med særlig høy relevans for psykiatrisk arbeid blant utviklingshemmede ble sammenliknet med skårene på andre felter.

Resultater. For felter med høy relevans for både allmennpsykiatrien og arbeidet med utviklingshemmede var opplevelsen av eget kunnskapsnivå gjennomgående bra. På felter som var spesifikke for utviklingshemmede, var kunnskapsnivået lavere enn ønsket og lavere enn på sammenliknbare felter i allmennpsykiatrien.

Fortolkning. Psykiatere lærer fortsatt for lite om psykiske lidelser blant mennesker med psykisk utviklingshemning. Den beskrevne situasjon bidrar kanskje til psykiatriens tilbakeholdenhet med å gi tilbud til mennesker med utviklingshemning.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Olav M. Linaker

olav.linaker@medisin.ntnu.no
 Institutt for nevromedisin
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
 og
 St. Olavs Hospital
 Psykisk helsevern, avdeling Haukåsen
 Postboks 3223
 7424 Trondheim

John Christian Fløvig

Institutt for nevromedisin
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
 og
 St. Olavs Hospital
 Psykisk helsevern, avdeling Østmarka

Etter HVPU-reformen i 1991 skulle mennesker med psykisk utviklingshemning få alminnelige og spesielle tjenester via det ordinære hjelpeapparatet. Mange fagfolk var bekymret for at de ikke ville få nok spesialiserte tjenester (1).

Myndighetene besluttet derfor å opprette fylkesvise habiliteringsteam som skulle gi service til mennesker med psykisk utviklingshemning (2). Uppreis beskrivelse av teamenes oppgaver bidro til store variasjoner i organisering og tjenestetilbud fra teamene. Samtidig skulle spesialisthelsetjenesten for øvrig gi tjenester til utviklingshemmede på linje med alle andre.

Undersøkelser av de pårørendes, habiliteringstjenestens og kommunenes oppfatning av tilbudet viser at servicen fra psykiatrisk spesialisthelsetjeneste oppleves som dårlig (2–4). Undersøkelse av det faktiske tjenestetilbudet peker i samme retning (5). Helsetilsynet har stått for flere av undersøkelsene og er klar over svakhetene. De psykiatriske institusjonene er også klar over svakheten ved tilbudet.

Utdanning av spesialister i psykiatri er Helsedepartementets ansvar, men oppgaven er delt mellom Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling, Den norske lægeforening med underavdelinger, spesialitetskomiteen i psykiatri, universitetene og sykehuseierne.

Under gjennomgang av læringsmålene for spesialistkandidatene i psykiatri (6) gjorde forfatterne en undersøkelse av de 66 kandidatene som fullførte det obligatoriske psykiatrikurset i 2000. Hensikten var å se om læringsmålene ble dekket på en slik måte at kandidatene mente de kunne nok om temaene. Spørsmålene egnet seg til å belyse

om de fremtidige spesialister i psykiatri mente de visste nok om psykopatologi blant utviklingshemmede.

Metode

På bakgrunn av *Målbeskrivelse og gjennomføring for psykiatri* (6) ble det utarbeidet en sjekkliste. Vi tok også hensyn til signaler fra sentrale myndigheter (3), World Psychiatric Associations educational program (7) og den europeiske foreningen for legespesialister (UEMS) (8).

Kandidatene skulle skåre hvor mye de syntes de hadde lært i spesialistutdanningen på 109 områder. Skåringen ble gjort med en firepunktsskala med punktene: 0 = ikke noe, 1 = noe, 2 = tilstrekkelig, 3 = svært mye. Det ble også samlet inn opplysninger om kandidatene og om tjenestens innhold og varighet. Skjemaene ble besvart anonymt.

I målbeskrivelsen var de 109 variablene fordelt på kunnskaper og ferdigheter, som igjen var delt inn i følgende hovedområder:

- **Kunnskap:** Psykiatriens vitenskapelige og verdimeslige fundament, forebyggende psykiatrisk virksomhet, diagnostikk, evaluering og behandling, rammevilkår for psykiatrisk virksomhet, evaluering og forskning.
- **Ferdigheter:** Forebyggende psykiatrisk virksomhet, diagnostikk, evaluering og behandling, rammevilkår for psykiatrisk virksomhet, evaluering og forskning.

Et utvalg på 16 felter var særlig relevant for arbeid med psykopatologi blant utviklingshemmede. Vi sammenliknet skåren på hver av de 16 variablene med snittskåren for alle variablene i hovedområdet den tilhørte. Vi brukte parett t-test i sammenlikningen.

Vi delte ut spørreskjemaene til to kull på det obligatoriske psykiatrikurset. Av totalt 66 personer svarte 60 (91 %) på skjemaet. Det var 55 % menn, og gjennomsnittsalderen var 40,2 år (29–60 år). De manglet i snitt 15,3 måneder (0–30 md.) psykiatritjeneste til ferdig spesialisitet.

Sammenlikninger mellom gjennomsnittsskårer for hovedområdene og for de utvalgte variabler fremgår av tabell 1.

Kunnskap

Med en snittskåre på 1,67 manglet det noe på at kandidatene følte de mestret hovedområdet psykiatriens vitenskapelige og verdimeslige fundament. Etske aspekter ved psykiatrisk virksomhet står sentralt i arbeidet med mennesker med redusert kompetan-

seevne. Skåren på denne variabelen avvek ikke fra hovedområdet skåre.

Kandidatene skåret sin kunnskap om sammenhengen mellom fysiske, psykologiske og sosiale miljøfaktorer og psykisk helse samt kunnskap om nødvendigheten av tverrfaglig arbeid signifikant bedre enn for hovedområdet.

Kunnskap om diagnostikk, evaluering, behandling og (re)habilitering av psykisk utviklingshemning ble skåret signifikant lavere enn hovedområdet ble. Det samme gjaldt kunnskap om diagnostikk, evaluering, behandling og (re)habilitering av forstyrrelser av den psykologiske utviklingen, inkludert autisme, og kunnskap om sammenhengen mellom psykiske lidelser og psykisk utviklingshemning.

Kunnskapen om lov om vergemål for umyndige, om annet relevant norsk lovverk innenfor helse- og sosiallovgivning, trygderett og rettsvesen og om internasjonale deklarasjoner og konvensjoner var signifikant svakere enn for hovedområdet.

Ferdigheter

De opplevde ferdigheter på hovedområdet forebyggende psykiatrisk virksomhet gav en snittskåre på 1,67. Ferdigheter i samarbeid med helse- og sosialtjenesten i kommunene og frivillige organisasjoner avvek ikke signifikant fra hovedområdet.

Ferdigheter i diagnostikk, evaluering og behandling hadde den høyeste snittskåren av

hovedområdene (1,78). Kandidatene skåret signifikant på ferdigheter i:

- Diagnostikk og behandling for å tilrettelegge adekvat behandling for mennesker med psykisk utviklingshemning
- Diagnostikk og behandling for å tilrettelegge adekvat behandling for forstyrrelser av den psykologiske utviklingen, inkludert autisme
- Bistand til kommunal helse- og sosialtjeneste, habiliteringsteam for utviklingshemmede, psykososiale team og andre

Diskusjon

Vi fant at spesialistkandidatene mente at de ikke kunne nok om flere felter som er viktige for adekvat hjelp til utviklingshemmede med psykiatrisk lidelse. Kunnskapsfelter som særlig var knyttet til pasientgruppen pekte seg uheldig ut. Dette innbefattet kunnskap om internasjonale konvensjoner og norsk lovverk, unntatt lov om psykisk helsevern, som er viktige ved tilrettelegging av psykiatrisk behandling for utviklingshemmede pga. deres reduserte evne til å fremme egne standpunkter.

Studien bygger på egenskåring. Dette er en svakhet, da man ikke har garanti for at kandidatene vurderer korrekt. Leger som er usikre på et felt, kan reagere på forskjellige vis, for eksempel ved å unngå denne typen problemer, forholde seg passive eller unnlate å bruke relevant kunnskap de har. Vi tror derfor at skårene av egen kompetanse for-

Hovedbudskap

- Leger under spesialistutdanning i psykiatri lærer ikke nok om psykopatologi blant utviklingshemmede
- Tilbudet fra den psykiatriske spesialisthelsetjenesten til psykisk utviklingshemmede er for dårlig
- Det finnes ikke klare planer for å forbedre psykiatritilbudet til psykisk utviklingshemmede

midler noe viktig om hvordan spesialistkandidatene faktisk behersker disse feltene.

Vi har undersøkt 16 variabler. Dette kan svekke funnene for den enkelte variabel. Det foreligger imidlertid et klart mønster i forhold til kompetanse på de felter som er viktige for arbeid med utviklingshemmede. Nesten alle peker i samme retning. I tillegg er signifikansverdiene solide.

Sammenlikningen med det hovedområdet variabelen tilhørte er ikke nødvendigvis relevant. Det er klart at disse hovedområdene bestod av både sentrale og perifere kunnskapsfelter. Samtidig vil hovedområdet, ved bruk av parvise tester, være et referansepunkt som delvis nivellerer individuelle forskjeller som vil ligge til grunn i en egenvurdering.

Tabell 1 Gjennomsnittsverdier for opplevd læring på hovedområdene og de utvalgte variabler. Signifikansverdier for forskjeller vurdert med parede t-tester mellom enkeltvariabler og gjennomsnittet for det hovedområdet variabelen hørte til. Skala: 0 = ikke noe, 1 = noe, 2 = tilstrekkelig, 3 = svært mye

Kunnskap/ ferdighet	Hovedområde	Gjennom- snitt (SD) hovedområde	Variabelnavn	Gjennom- snitt (SD) variabel	P-verdi
Kunnskap	Vitenskapelig og verdimessig fundament	1,67 (0,39)	Etiske aspekter ved psykiatrisk praksis	1,78 (0,64)	0,13
	Forebyggende psykiatrisk virksomhet	1,66 (0,34)	Sammenhengen mellom fysiske, psykiske og sosiale faktorer og psykisk helse	2,15 (0,61)	< 0,001
			Nødvendighet av tverrfaglig arbeid	2,23 (0,62)	< 0,001
			Genetiske risikofaktorer	1,73 (0,63)	0,65
			Psykiske lidelsers etiologi	2,02 (0,54)	< 0,001
	Diagnostikk, evaluering og behandling	1,67 (0,31)	Diagnostikk, behandling og habilitering av psykisk utviklingshemning	1,12 (0,70)	< 0,001
			Diagnostikk, behandling og habilitering av psykiske utviklingsforstyrrelser, inkludert autisme	1,07 (0,65)	< 0,001
			Sammenheng mellom psykiske lidelser og psykisk utviklingshemning	1,10 (0,63)	< 0,001
	Rammevilkår for psykiatrisk virksomhet	1,36 (0,35)	Lov om psykisk helsevern	2,05 (0,50)	< 0,001
			Lov om vergemål og umyndiggjøring	1,02 (0,68)	< 0,001
Annet helse- og sosiallovverk			1,16 (0,56)	< 0,001	
Internasjonal lov og konvensjon			0,66 (0,69)	< 0,001	
Ferdighet	Forebyggende psykiatrisk virksomhet	1,67 (0,50)	Samarbeid med helse- og sosialtjenesten og frivillige organisasjoner	1,58 (0,81)	0,92
	Diagnostikk, evaluering og behandling	1,78 (0,64)	Diagnostikk og behandling av psykisk utviklingshemning	1,10 (0,68)	< 0,001
			Diagnostikk og behandling av psykologisk utvikling, inklusive autisme	1,05 (0,70)	< 0,001
			Bistand til kommuner, habiliteringsteam, psykososiale team og andre	1,27 (0,84)	< 0,001

De utvalgte variabler ble ikke fjernet fra sitt hovedområde før sammenlikning. Effekten er at eventuelle forskjeller blir mindre. Det svekker således ikke de forskjeller vi har funnet.

Flere forhold virker inn på kandidatenes læring og kunnskap, som utdanningssted, kurs og andre utdanningstilbud. Disse har vi ikke undersøkt. Vi mangler grunner til å tro at kandidatene vi undersøkte avviker fra andre kandidater i psykiatri på disse områdene. Det støtter funnene at skårene på felter med særlig relevans for arbeid med utviklingshemmede gjenspeiler den virkelighet som brukerne av psykiatrien opplever (2, 4).

Spesialitetskomiteens sjekkliste for psykiatriutdanningen mangler krav om opplæring på feltet. For det obligatoriske psykiatrikurset er dette et emne kurslederne kan inkludere om de vil. Norsk psykiatrisk forenings generalplan (9) anbefaler behandlingstilbud på feltet, men angir ikke hvordan. Statens helsetilsyn har flere forslag om å bedre situasjonen (4). Praktiske konsekvenser av disse forslagene mangler foreløpig, og det vil ta tid før de kan påvirke situasjonen.

Anslagsvis 5 000–10 000 mennesker i Norge har både psykisk utviklingshemning og en psykisk lidelse. Dette forårsaker betydelige problemer og ekstra funksjonshemning for dem det gjelder, er til stor belastning for de pårørende og fører til store utgifter for kommunene (4). Et såpass betydelig problem burde vies mer plass i spesialistutdanningen av psykiatere.

Litteratur

1. Linaker O, Nitter R. Hvem er igjen i sentralinstitusjonene? Noen problemer knyttet til nedleggningen av HVPU. Tidsskr Nor Lægeforen 1989; 109: 473–5.
2. Den fylkeskommunale habiliteringstjenesten. 3 år etter HVPU-reformen. Statens helsetilsyns skriftserie 2–95. Oslo: Statens helsetilsyn, 1995.
3. St.meld. nr. 25 (1996–97). Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet.
4. Utviklingshemmede med alvorlige atferdsavvik og/eller psykiske lidelser. En kartlegging av spesialisthelsetjenestens tilbud og behov. Statens helsetilsyns utredningsserie 5–2000. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.
5. Linaker OM, Nøttestad JA. Helse og helsetjenester til mennesker med psykisk utviklingshemning før og etter ansvarsreformen. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 357–61.
6. Målbeskrivelse og gjennomføring for psykiatri. Oslo: Den norske lægeforening, 1995.
7. World Psychiatric Association. Forum – psychiatry in medical education. Curr Opin Psychiatry 1998; 11: 491–502.
8. European Union of Medical Specialists. European Training Charter for Medical Specialists, UEMS 1995. Psychiatry. www.uems.be/psyc-ch6.htm (1.8.2000).
9. Norsk psykiatrisk forenings generalplan for norsk psykiatri 2001–2010. Oslo: Norsk psykiatrisk forening, Den norske lægeforening, 2002.