

Hos personer med psykisk utviklingshemning er det økt forekomst av psykiske lidelser, men dårligere diagnostisering, og behandlingen er lite målrettet

Mindre, men også tyngre håndbagasje

«De kom til denne verden, det vanskelige sted, med mindre håndbagasje enn vi ble utstyrt med» er en kjent strofe av Inger Hagerup om barn med psykisk utviklingshemning. Reformen innen Helsevernet for psykisk utviklingshemmede, HVPU-reformen, ble vedtatt i 1988 og gjennomført fra 1991. Ideologien bak reformen var basert på prinsipper om menneskeverd og likeverd, og målet var bedre levekår, integrering og normalisering for mennesker med psykisk utviklingshemning (1). De skulle ut av sentralinstitusjonene og bosettes i hjemkommunene i egne boliger eller bofellesskap, og omsorgstjenestene skulle gis i kommunene av det ordinære tjenesteapparatet der.

Det ble mye debatt om reformen, men denne har stort sett stilnet. Det synes nå å være bred enighet om at psykisk utviklingshemmede alt i alt har fått det bedre, men ennå er det mye som ikke er tilfredsstillende. I en undersøkelse fra 2002 påviste Tøssebro & Lundebø at boforholdene var blitt bedre, men at mye sto ugjort når det gjaldt arbeid, fritid og sosialt nettverk (2). I andre evalueringer er det pekt på at psykisk utviklingshemmede ikke har den medbestemmelsesrett og den rettssikkerhet man ønsket for dem (3). For eksempel blir avgjørelser om bolig ofte tatt uten medvirkning fra den det gjelder, og hjelpepersonell har tendens til å overstyre klientene i det daglige (4). Formalia omkring vedtak og evaluering av omsorgstjenester er til dels svært mangelfulle (6). Det er mangel på kvalifisert personell, og i mange faggrupper, det gjelder både hjelpe- og pleiepersonell, i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, er det for dårlig kunnskap om psykisk utviklingshemmede.

I Helsetilsynets utredning fra 2000 om spesialisthelsetjenestens tilbud til denne gruppen rapporterte kommunene om «helt avgjørende mangler og problemer» ved tilbudet fra habiliteringstjenesten, psykiatrien og den somatiske spesialisthelsetjenesten. Tilsynet konkluderte med at tilstanden var «svært nedslående» (8). I et landsomfattende tilsyn med det kommunale tilbudet i 2006 tegnes et tilsvarende bilde: Svikt i dokumentasjonsrutiner, spesielt for tvangstiltak, lite systematisk opplæring av ansatte, manglende kartlegging av brukernes behov og sviktende formalia omkring vedtak om tjenester (9). Ikke én kommune slapp unna avviksanmerkning.

Disse tilsynsrapportene omhandler ikke medikamentbruk spesifikt. Hvordan er rutinene for forskrivning og bruk av medikamenter? I dette nummer av Tidsskriftet viser Anne Marit Bygdnes & Arve Kristiansen at de som hadde flyttet fra sentralinstitusjon til åpen omsorg, brukte urovekkende mange psykotrope medikamenter, særlig antipsykotika som klorpromazin, levomepromazin og haloperidol (5). Indikasjonen for forskrivning var ofte uklar, og virkninger og bivirkninger ble i liten grad registrert eller evaluert. Mange hadde fortsatt med de samme medikamentene de fikk i institusjonen, ofte sågar i økt dose. Der årsaken til medisineringen ble angitt, var psykiske lidelser og problematferd vanligst. Hos færre enn 10% av brukerne hadde habiliteringstjenesten deltatt i vurdering og tilrettelegging av klientenes situasjon, til tross for at denne tjenesten er tiltenkt en viktig koordinatorrolle i den nye omsorgen (7).

Nesten halvparten av dem som var med i studien, brukte ulike psykotrope medikamenter, og blant disse fikk godt over halvparten

førstegenerasjons antipsykotika (5). Slike medikamenter brukes nå i liten grad i andre deler av helsetjenesten, fordi de har uspesifikk virkning og ofte omfattende bivirkninger. Men til psykisk utviklingshemmede forskrives de altså fremdeles. I studien var det allmennlegene som forskrev mest antipsykotika, mens de som var vurdert av psykiater, i mye større grad hadde fått mer målrettede medikamenter, f.eks. selektive serotoninreopptakshemmere (SSRI) mot depresjon. Mange av dem som flyttet fra institusjon begynner å bli eldre – dermed er det økt risiko for bivirkninger, spesielt fra antipsykotika med antikolinerge effekter. Når mange av brukerne ikke klarer å si fra om bivirkninger og medisineringen ikke evalueres underveis, er det fristende å ta frem ordet overgrep.

Forekomsten av psykiatrisk sykdom hos psykisk utviklingshemmede er 3–5 ganger høyere enn i normalbefolkningen, og det er vanskelig å stille riktig diagnose og gi adekvat behandling (10). Paradoksalt nok har gruppen dårligere tilgang til psykiatriske helse-tjenester enn den øvrige befolkning. Mange er antakelig aldri blitt adekvat diagnostisert, og omgivelsene oppfatter symptomene som en del av utviklingshemningen. De fleste allmennleger – og psykiatere – har for liten erfaring med og kunnskap om personer med psykisk utviklingshemning.

Psykisk utviklingshemmede utgjør en liten andel av befolkningen. Det er åpenbart at det i mange kommuner ikke er tilstrekkelig fagpersonell og kompetanse til å håndtere alle sider ved omsorgen for denne gruppen. Derfor må man spille på eksterne ressurser med spesialkompetanse og sørge for kompetanseheving blant helse- og pleiepersonell slik at de utviklingshemmede får en verdig og godt tilpasset omsorg. Miljø og omsorgstjenester må tilrettelegges slik at atferdsproblemer kan løses på annen måte enn med medisiner.

Pernille Nylehn

pernille.nylehn@isf.uib.no

Pernille Nylehn (f. 1964) er spesialist i allmennmedisin og fastlege ved Hjelmeland legekonsultasjon i Rogaland.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Et nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemmede. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2005. http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00005/Et_nasjonalt_kompetan_5513a.pdf (12.3.2007).
2. Tøssebro J, Lundebø H. Statlig reform og kommunal hverdag. Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2002.
3. Brevik I. Utviklingshemmedes bo- og tjenestesituasjon. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning, 2006.
4. Folkestad H. Institusjonalisert hverdagsliv. Bergen: Universitetet i Bergen, 2003.
5. Bygdnes AM, Kristiansen A. Psykotrope legemidler til personer med psykisk utviklingshemning. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1028-30.
6. Rettssikkerhet for utviklingshemmede. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2005 med rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Oslo: Statens helsetilsyn, 2006.
7. Skeie G. Psykiatriske problemer hos psykisk utviklingshemmede. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3236.
8. Jacobsen S, red. Utviklingshemmede med alvorlige atferdsavvik og/eller psykiske lidelser. Oslo: Statens helsetilsyn, 2000.
9. Landsomfattende tilsyn i 2006 med bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Oslo: Statens helsetilsyn, 2006.
10. Skullerud E, Linaker O, Svenning AC et al. Psykisk helse blant mennesker med psykisk utviklingshemning. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3246-8.