

Døgnbehandling i psykisk helsevern til personer med utviklingshemming og psykisk lidelse – et knapphetsgode

Trine Lise Bakken, Forsker PhD Oslo Universitetssykehus, Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse

Ellen Katrine Munkhaugen, Oslo Universitetssykehus, Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse

Hanne Karin Fossum, Oslo Universitetssykehus, Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemming og psykisk helse

Personer med utviklingshemming er mer utsatt for å utvikle psykisk lidelse og atferdsforstyrrelser enn befolkningen for øvrig. Likevel er personer med utviklingshemming som utvikler psykisk lidelse underrepresentert når det gjelder utredning, behandling, forskning og faglig oppmerksomhet både i Norge og internasjonalt.

Det er i 2019 fremdeles et stort udekket behov innen psykisk helsevern for personer med utviklingshemming; både døgnbehandling i godkjent psykiatrisk behandlingsinstitusjon, ambulant og poliklinisk behandling. En studie fra 2018 tilsier at det fremdeles er betydelig behov for å bidra til et mer likeverdig tilbud til personer med utviklingshemming som utvikler psykisk lidelse (Bakken mfl., 2018)

Bedre tilbud i flere naboland

Personer med utviklingshemming som blir rammet av psykisk lidelse, spesielt psykose, bipolar lidelse eller alvorlig depresjon, vil i perioder ha behov for døgnbehandling (Bakken, 2014; Bakken og Martinsen, 2013). Det er behov for døgnbehandling først og fremst for å stabilisere atferd og følelser hos mennesker i akutt psykisk krise; personer med utviklingshemming vil kunne vise særlig alvorlige atferdsvarianter ved alvorlig psykisk lidelse som nevnt over. Også personer med utviklingshemming og samtidig personlighetsforstyrrelse vil imidlertid ha behov for døgnbehandling fordi denne pasientgruppen kan vise både alvorlig utagering og selvskadende atferd i lengre perioder (Iversen mfl., 2019). Personer med utviklingshemming har særlige utfordringer med å ta vare på seg selv og samhandle med andre når de er alvorlig psykisk syke (Bakken, 2014). Likevel er det kun et begrenset tilbud om døgnbehandling for denne gruppen i Norge. For eksempel Storbritannia har 12 ganger så mange døgnplasser innen psykisk helsevern for personer med utviklings-

hemming korrigert for folketall (Bakken mfl., 2018). I Finland har de flere sentre med døgnplasser som omfatter både korttidsopphold og lengre opphold for personer med utviklingshemming og særlig komplekse utfordringer inkludert psykisk lidelse (ibid).

I forbindelse med ansvarsreformen for personer med utviklingshemming ble det forutsatt at de generelle helsetjenestene skulle gi behandling til pasienter med utviklingshemming på like linje med den øvrige befolkningen. Erfaringene tre tiår etter ansvarsreformen er at generelt psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten bare i liten grad har tatt imot pasienter med utviklingshemming (Bakken mfl., 2018). Også i kommunale psykiske helsetjenester er det behov for bedre samarbeid og økt kunnskap om denne pasientgruppen (Seland og Bakken, 2019).

Spesialiserte tjenester på initiativ fra klinikere

Fordi de generelle spesialisthelsetjenestene innen psykisk helsevern i liten grad har tatt i mot pasienter med utviklingshemming, har noen helseforetak utviklet spesialiserte psykiske helsetjenester i Norge til denne pasientgruppen. Fordi et slikt tilbud ikke har vært organisert fra overordnet helsepolitisk nivå, har tilbudet utviklet seg nedenfra, det vil si på klinisk nivå. Den største spesialiserte enheten for psykiske helsetjenester for pasienter med utviklingshemming i Norge, Regional seksjon psykiatri, utviklingshemming / autisme (PUA) ved Oslo Universitetssykehus, ble opprettet for å samle alle pasienter



Foto: Roy Blumenthal, Flickr

på Dikemark sykehus for så å skrive dem ut til opprinnelseskommunene (Jensen, 1995). Det viste seg å være vanskelig å skrive ut pasientene til kommunal omsorg med de særdeles komplekse vanskene de hadde. Det at disse pasientene kom tilbake til Dikemark etter kort tid i kommunale tjenester satte i gang en diskusjon om behov for psykiske helsetjenester for personer med utviklingshemming

fra 16 år og eldre. Resultatet ble at klinikere i seksjon PUA tok initiativ for å for å utvikle seksjonen mot å bli en tidsmessig spesialavdeling for pasienter med utviklingshemming. Denne prosessen hadde støtte hos ledelsen ved Ullevål sykehus. Fordi kunnskapsgrunnlaget på 1990-tallet var sparsomt, tok ansatte ved seksjonen ansvar og opprettet fagutviklings- og forskningsprosjekter.

Også i andre helseforetak har det utviklet seg spesialiserte tjenester. I Vestre Viken HF finnes en seksjon for utviklingshemming, autisme, psykiske lidelser og atferdsvansker (SUA). SUA har tilbud til barn, ungdom og voksne. SUA har både døgbehandling og ambulante tjenester.

I Nordland er det bygget opp en regional psykisk helsetjeneste for de tre fylkene i Nord-Norge, Psykiatrisk innsatsteam (PIT). PIT har kun ambulante tjenester.

Et tilbud i bedring?

Fordi økende kunnskap om at atferdsvansker og ikke minst endret atferd hos mennesker med utviklingshemming kan skyldes psykisk lidelse, er det langt flere personer med utviklingshemming som blir henvist til utredning og behandling i psykisk helsevern i dag enn for 20 – 30 år tilbake. Dette er en gledelig utvikling og vil på sikt bidra til mer likeverdige psykiske helsetjenester for denne gruppen. Både i Helse Midt-Norge, i Helse Nord og i Helse Vest er det opprettet døgnplasser for pasienter med utviklingshemming / autismespekterforstyrrelse innen psykisk helse i spesialisthelsetjenesten. Autisme-tyngdepunktet i Helse Vest er et regionalt fagmiljø for mennesker med autisme, utviklingshemming og psykiske lidelser. Tyngdepunktet ligger i Helse Fonna HF, poliklinikk for mennesker med utviklingshemming, autisme og psykisk lidelse og skal bidra med veiledning, kompetanseheving og forskning i Helse Vest.

Allikevel er psykiske helsetjenester og spesielt døgbehandling et knapphetsgode for personer med utviklingshemming. Fordi spesialiserte tjenester eksisterer som

et resultat av initiativ «nedenfra», er tjenestene fragmentert og det er forskjeller geografisk og mellom aldersgrupper. Spesielt barn og unge med utviklingshemming og /eller autismespekterforstyrrelser mangler fremdeles et helhetlig psykisk helsetilbud.

Referanser

- Bakken, T.L., Evensen, O.O., Bjørgen, T.G., Nilsen, I.T., Bang, N., Pedersen, U., Berge, K., Ellingsen, K.E., Baasland, T. og Helverschou, S.B. (2018). Mental health services for adolescents and adults with intellectual disabilities in Norway: a descriptive study. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. 12:3/4, 121-134.
- Bakken, T.L. (2014). Psychosis and Disorganized Behavior in Adults with Autism and Intellectual Disability: Case Identification and Staff-Patient Interaction. In: Patel, V. B. Preedy, V. R. and Martin, C.R. (Red.). *Comprehensive Guide to Autism*. New York: Springer Science. S. 585-600.
- Bakken, T.L. og Martinsen, H. (2013). Adults with intellectual disabilities and mental illness in psychiatric inpatient units. Empirical studies of patient characteristics and psychiatric diagnoses from 1996-2011. *Int J Developmental Disabilities*. 59:3, 179-190.
- Iversen, T.E., Horndalsveen, K., Matre, E., Fusche, S., Kildahl, A.N. & Bakken, T.L. (online i 2019) Inpatient treatment of borderline personality disorder i adults with intellectual disability: Reflections on practice. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*.
- Jensen, L.J. (1995). Psykotiske psykisk utviklingshemmede. I: K. Zeiner-henriksen, A. Grevem og H. C. Mamen (Red.). *De siste årene? Dikemark Sykehus 1955-1995*. Utgitt på eget forlag.
- Seland, M. & Bakken, T.L. (2019). Kommunale tjenester til personer med utviklingshemming og psykisk lidelse – samhandlings- og kompetansebehov. *SOR Rapport* nr. 1, 34-41.



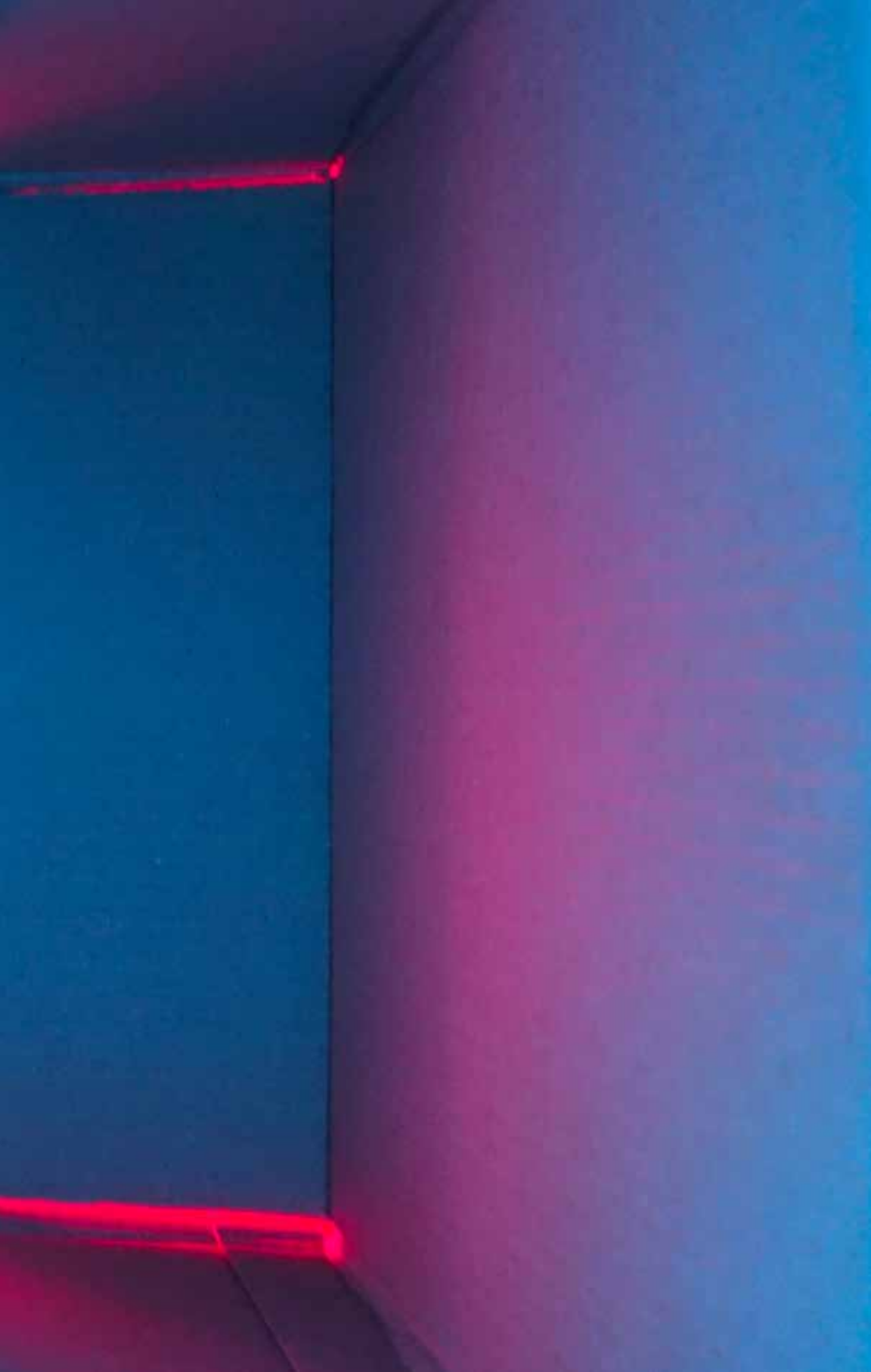


Foto: Dean Hochman, Flickr