

## Bedre psykisk helsevern for mennesker med utviklingshemming

Nasjonal og internasjonal forskning tyder på at personer med utviklingshemming har en høyere forekomst av psykiske lidelser enn andre<sup>1</sup>. I Norge gis halvparten av voksne med utviklingshemming medisiner mot psykiske lidelser. De fleste har ingen psykisk diagnose ut over utviklingshemming<sup>2</sup>.

Psykiatriske diagnoser er deskriptive og beskriver atferd som avviker vesentlig fra normalatferd. Det kan være svært utfordrende å skille atferdsavvik som skyldes utviklingshemming fra atferdsavvik som skyldes psykiske lidelser.

Kunnskap om utviklingshemming er lav blant helsepersonell, med unntak av vernepleiere. Kunnskap om psykiske lidelser og utviklingshemming er mangelfull, selv blant spesialistene i psykiatri.

Etter ansvarsreformen og nedleggelsen av institusjonene, var det habiliteringstjenesten som fikk hovedansvaret for å bistå mennesker med antatte psykiske lidelser, alvorlige atferdsavvik og problematferd. Med tiden organiserte de regionale helseforetakene tilbudet på varierende vis, uten en overordnet nasjonal plan eller sterke nasjonale føringer. Både kapasiteten, kompetansen, oppgavene og organiseringen varierer i stor grad mellom ulike helseforetak.

Mens psykisk helsevernlov gjelder alle, henviser prioriteringsveilederen<sup>3</sup> barn og unge med dyp og alvorlig utviklingshemming til barnehabiliteringen. I prioriteringsveileder for habiliteringstjenesten fremgår det at personer med lettere utviklingshemming og psykiske lidelser skal behandles av psykisk helsevern, mens de øvrige skal behandles av habiliteringstjenestene (dog i samarbeid med psykisk helsevern).

De senere årene er det i alle de regionale helseforetakene blitt etablert egne sengeposter for personer med utviklingshemming og psykiske lidelser. Begrunnelsen synes å være tjenestenes ønske om å samle kompetanse på utviklingshemming og psykiske lidelser. Utviklingen av egne sengeposter synes ikke å være en del av den nasjonale helsepolitikken.

Psykisk helsevern skal være individtilpasset. Dette slås fast i formålsparagrafen til psykisk helsevernlov og presiseres av Helsedirektoratets kommentarer til formålsparagrafen<sup>4</sup>.

---

1

Se [Psykiske lidelser- og/eller ruslidelser blant personer med utviklingshemming](#), rapport fra NAKU 2016.

2

Se innhold og referanser i artikkelen i Dagens medisin: [«Økt bruk av psykotrope legemidler» av Anne Marit Bygdnes](#). I det medisinske kodeverket (ICD-10) har diagnosen psykisk utviklingshemming kode F70-79.

3

Se [Helsedirektoratets prioriteringsveileder, kapittel 1](#).

4

Se Helsedirektoratets rundskriv [Psykisk helsevernloven med kommentarer](#)

Det er uheldig at spesialisthelsetjenestens tilbud til mennesker med utviklingshemming utformes uten en overordnet plan. FNs funksjonshemmedekonvensjon (CRPD), artikkel 4, pkt. 3 krever en aktiv og inngående involvering av organisasjonene i all politikkutforming med relevans.

Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) mener:

1. Mennesker med utviklingshemming skal ha et likeverdig tilbud, med de samme rettighetene og mulighetene til behandling av psykiske lidelser som den øvrige befolkningen innen alle deler av helsevesenet.
2. Prioriteringsveilederne må klargjøre at psykisk helsevern har ansvar for behandling av psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemming, uavhengig av grad av kognitiv funksjonsnedsettelse.
3. Behandlingen av psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemming, må prioritere lite inngripende tiltak og i stor grad være recovery- og miljøbasert all den tid det foreligger få godt evidensbaserte behandlingstiltak. Svekket kognisjon og svake kommunikative ferdigheter tilsier også varsomhet med medikamentell behandling som kan gi vesentlige bivirkninger, blant annet ytterligere kognitive svekkelser.
4. Segregerte ordninger er i strid med FNs funksjonshemmedekonvensjon og er en diskriminerende praksis.  
Dagens ordning med sentraliserte sengeposter for mennesker med utviklingshemming i helseregionene er uverdige. Kompetansemangel knyttet til utviklingshemming innen psykisk helsevern, må løses med kompetanseoppbygging, ikke gjennom segregerte eller sentraliserte tilbud.
5. Personer med utviklingshemming har ofte en bosituasjon som gjør det mulig å sikre et miljø som fremmer psykisk helse og hvor det kan tilrettelegges godt selv for psykotiske episoder. Ambulante team fra spesialisthelsetjenesten og koblingen mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten vil trolig ha et stort potensiale både i forebygging og behandling av psykiske lidelser blant personer med utviklingshemming.
6. Det må etableres ordninger som sikrer at kommunene følger opp spesialisthelsetjenestens anbefalinger av tiltak.