

Samtidige vansker

Bør utredes av habiliteringstjenesten



Marianne Halvorsen

Barnehabiliteringen, Barne- og ungdomsklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

marianne.halvorsen@unn.no

Jørgen Sundby

psykologspesialist og universitetslektor, Institutt for psykologi, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet (UiT)

Ansvar for å kartlegge psykiske helsevansker hos barn og unge med fysiske og mentale funksjonsnedsettelse bør overføres til Habiliteringstjenesten for barn og unge.

HABU møter barn og ungdommer med nevroutviklingsforstyrrelser som psykisk utviklingshemning og nevrologiske tilstander som cerebral parese. Pasientgruppen kjennetegnes av betydelig risiko for samtidig psykiske helsevansker. Det dreier seg oftest om vanlige vansker som angst, depresjon og atferdsvansker. Disse utfordringene blir ofte oversett i helsetjenesten. Konsekvensene vil ofte være nedsatt funksjon og livskvalitet for den berørte personen og familien. Vi vil med dette argumentere for at HABU bør ta ansvar for kartlegging også av psykiske helsevansker. Den kan gjøres som del av den ordinære utredningen.

Samtidige vansker og hjelpebehov

Fagmiljøet har i lang tid vært kjent med samtidigproblematikken for pasientgruppen.

Samtidigproblematikken innebærer at barn og unge med hjerneorganisk betingede tilstander, oftest fra tidlig alder, viser overlappende vansker på flere områder, som læring, aktivitet, atferd, humør og/eller søvn.

Vi erfarer at barna med dobbeltdiagnoser havner mellom to stoler

Likevel har psykisk helse vært viet mindre oppmerksomhet i tjenesten. Det er svært få psykologspesialister som jobber spesifikt med psykisk helse i HABU-er i Norge. Det er nærliggende å tenke at det skyldes organiseringen av tjenesten, som oftest ligger i somatikken atskilt fra psykisk helsevern for barn og unge (dvs. BUP). Dermed har HABU fokusert på utredning og tiltak innenfor områdene motorikk, språk/kommunikasjon, kognisjon (dvs. læreprofil) og alvorlige atferdsvansker. Det kan ende i ansvarsfraskrivelse, der man forventer at BUP skal håndtere slike psykiske vansker, framfor selv å ha fokus og metoder til å ta dem på alvor.

Foresatte og søsken til funksjonshemmede barn beskriver i mange tilfeller de psykiske tilleggsvanskene som mest krevende i hverdagen. Mange opplever tilbudet fra helsetjenesten som stykkevis og delt. HABU møter gjerne barna og familien fra tidlig alder. I mange tilfeller også gjennom gjentatte kontroller i oppveksten. Vi mener derfor at HABU er i en unik posisjon til å kunne fange opp og utrede og behandle tilleggsvansker fra tidlig alder. Det kan gjøre at vansker kan forebygges og reduseres og bidra til økt trivsel og mestring for de berørte.

Kartlegging av psykiske vansker



Kunnskapen om samtidige vansker i målgruppen i HABU taler for at barna fra tidlig alder bør bli tilbudt en helhetlig kartlegging, der psykiske helsevansker systematisk utredes og behandles. Som en del av en forskningsstudie i Troms og Finnmark utvidet vi nylig ordinær kognitiv og adaptiv undersøkelse til å inkludere standardiserte mål på psykisk helse. Disse ble utfylt av foresatte, barnehage/skole og ungdom der det var mulig. Før vi startet studien, var noen ansatte bekymret for hvordan rutinemessig bruk av psykiske helsemål ville oppleves. Da forskningsstudien ble avsluttet, hadde 365 barn/foresatte deltatt, noe som ga en deltakerprosent på 70. Fagfolk har uttrykt stor nytte av en slik utvidet undersøkelse, og i dag inkluderer vi standardiserte mål på psykisk helse for samtlige barn som henvises til kognitiv og adaptiv utredning i HABU ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Opplæring og samarbeid med BUP

Diagnostisering av psykiske lidelser og atferdsvansker er en krevende oppgave. Fagpersoner må skille mellom symptomer som skyldes utviklingshemningen i seg selv, og psykisk tilleggslidelse. I veiledere fra Helsedirektoratet er det angitt at psykisk helsevern for barn og unge har ansvaret for kartlegging og behandling av psykiske lidelser for barn og unge med inntil moderat utviklingshemning. HABU har på sin side ansvar for kartlegging og behandling av psykiske lidelser som inkluderer atferdsvansker for barn og unge med alvorlig og dyp utviklingshemning. Vår forskningsstudie viste at barn og unge med inntil moderat utviklingshemning utgjorde den pasientgruppen som hyppigst ble henvist til oss for kognitiv og adaptiv utredning. Mange i denne gruppen har også samtidige nevrologiske eller genetiske tilstander og i tillegg høy risiko for samtidige psykiske helsevansker som angst, depresjon og opposisjonell atferdsforstyrrelse.

Vi erfarer at barna med dobbeltdiagnoser havner mellom to stoler, der psykiske tilleggsvansker ikke identifiseres. Barna får derfor ikke tilstrekkelig hjelp i helsetjenesten. Ansvarsfordelingen mellom BUP og HABU blir vanskelig, der HABU eksempelvis får henvisninger i retur, og vi erfarer at BUP har mindre kompetanse på utviklingshemning og/eller nevrologiske tilstander. Vi mener derfor at bruk av standardiserte instrumenter i HABU som BUP kjenner til, kan være til hjelp i å formidle en felles forståelse av hjelpebehov. Samtidig mener vi at det er gode samfunnsøkonomiske argumenter for at HABU-er bør rustes opp til selv å kunne utrede psykiske vansker i målgruppen, og i etterkant av dette også tilby veiledning/behandling for disse vanskene.