

Barne-, likestillings- og  
inkluderingsdepartementet

v/

Postboks 8036 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 12/2231  
Vår ref.: 13/3052-5  
Saksbehandler: Therese Opsahl Holte  
Dato: 03.05.2013

## Hørings svar - Levekår og tiltak for mennesker med utviklingshemming

Vi viser til Høringsnotatet «Levekår og tiltak for mennesker med utviklingshemming», utarbeidet av Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, datert 22. mars 2013.

Helsedirektoratet mener at følgende temaer kan beskrives og konkretiseres noe mer i høringsnotatet: generell helseoppfølging hos personer med utviklingshemming, psykisk helse, utfordringer hos innvandrere med utviklingshemming og hos personer med lett grad av utviklingshemming som sitter i fengsel. Et annet tema som bør komme tydeligere frem er forholdet mellom kompetansekravet og praksis ved bruk av tvang og makt.

### Helseoppfølging

Helseoppfølgingen av personer med utviklingshemming er i mange tilfeller mangelfull (1). Viktige tiltak i helseoppfølging av personer med utviklingshemming er individuell plan og regelmessige helseundersøkelser, som årlig undersøkelse hos fastlege og screening for visse tilstander hos enkelte grupper. F.eks. krever økende levealder hos personer med Downs syndrom kunnskap om tilstander som hyppig ses hos voksne med syndromet og som helsepersonell må være ekstra oppmerksomme på (1). Ved sammensatte symptomer, spesielt relatert til nevrologiske og psykiatriske tilstander, kan det henvises til habiliteringstjenesten.

### Psykiske lidelser

Det bør komme bedre frem at psykiske lidelser er underrapportert hos personer med utviklingshemming og at det er behov for kompetanse innen utredning og behandling av psykisk helse hos denne gruppen. Når en person har svak kognitiv utvikling og liten kommunikasjonsevne, er det vanskelig å skille mellom psykisk/psykiatrisk sykdom, atferdsforstyrrelser og reaksjoner på uheldige forhold i omgivelsene. Mangel på kunnskap hos tjenestene kan føre til at psykiske/psykiatriske symptomer misoppfattes og tilskrives personens utviklingshemming. Dette forklarer noe av underrapportering og underdiagnostisering av psykisk lidelse blant utviklingshemmede. Vi viser til Bufdirs rapport «Slik har jeg det i dag» for mer om ulike tilnærminger innen behandling.

### **Helsedirektoratet - Divisjon primærhelsetjenester**

Avdeling omsorgstjenester

Therese Opsahl Holte, tlf.: 95856189

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

## Personer med utviklingshemming og innvandrerbakgrunn

Mennesker med utviklingshemming som har innvandrerbakgrunn og deres pårørende kan oppleve en dobbelt barriere i forhold til tjenesteapparatet. Begrensede norskkunnskaper og lite kjennskap til velferdssystemet kan utgjøre en barriere for tilgang til tjenester. Summen av utfordringer øker risikoen for marginalisering og reduserte levekår for denne gruppen. Definisjon, forståelse og håndtering av utviklingshemming kan variere fra samfunn til samfunn. Kulturell kompetanse er derfor viktig for å kunne tilrettelegge informasjon i møte med innvandrerfamiliene. Det er viktig å undersøke hvilken forståelse, behov og hvilke forventninger den enkelte familie har. I møte med foreldre/pårørende er det viktig å sikre god informasjon og kommunikasjon og vurdere behovet for å bestille kvalifisert tolk. Mangelfull kommunikasjon kan ha alvorlige konsekvenser.

## Personer med lett grad av utviklingshemming som sitter i fengsel

I stortingsmeldingen bør tiltak for denne gruppen omtales. Et tiltak er opprettelse av ressursavdeling i fengselet med formål om å bedre ivareta de særlige behovene hos de dårligst fungerende innsatte (2). Ressursavdelingene har en annen organisering, færre innsatte, større arealer og større personaltetthet enn i fengselsvesenet for øvrig. Behovet for ressursavdelinger skal utredes nærmere (3).

## Kompetanse ved bruk av tvang og makt

Høringsnotatet tar opp forholdet mellom utdanningskravet i loven ved bruk av tvang og makt og kommunenes behov for dispensasjon fra kravene. Dette forholdet bør også omtales under punkt 13.4.1 Kompetanse i tjenestene. Helsedirektoratet arbeider med å utrede tiltak som kan redusere forskjellen mellom kravene i loven og praksis i kommunene.

## Mindre kommentarer/rettelser:

- Obs navn på tjenester må kvalitetssikres, f.eks. tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (forkortet TSB), spesialisttannhelsetjenester (s. 18). Tekst om koordinator og koordinerende enhet må sjekkes mot teksten i lov og forskrift (s. 48)
- 13.2.2 Ved oppramsing av spesialisthelsetjenester, føye til psykisk helsevern
- 13.3: IS 1739. Veileder. Habiliteringstjenesten for voksne – i spesialisthelsetjenesten.  
IS-1924. Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene.
- Dokumentet bør språkvaskes og begrepsbruken bør gjennomgås. Begrepet «utviklingshemmede» bør gjennomgående skiftes ut med personer eller mennesker med utviklingshemming.

Kilder:

- 1) Helseoppfølging hos personer med utviklingshemning. Rapport fra Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU) 2007.
- 2) Malt EA m.fl. Helse og sykdom hos voksne med Downs syndrom. Tidsskrift for Norsk Legeforening 2013; 133:290 – 4.
- 3) St.meld. nr. 27 (1997-98). Om kriminalomsorgen
- 4) St.meld. nr. 37 (2007-2008) Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.  
fungerende avdelingsdirektør

Therese Opsahl Holte  
rådgiver

Kopi:

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet , Camilla Åmtun