

**TEMA:
PSYKISK
HELSE**

Ta vare på livet her og nå!



NAKU

NASJONALT KOMPETANSEMILJØ
OM UTVIKLINGSHEMNING

Utvikling kommer ut med fire utgaver i året og abonnement er gratis ved henvendelse til NAKU. Redaksjonen forbeholder seg retten til å korte ned bidrag.

ANS. REDAKTØR:

Karl Elling Ellingsen

REDAKTØR

Kari Klepp

REDAKSJON

Karl Elling Ellingsen

Kim Berge

Eldar Bromstad

Synnøve Aasan

Geirmund Skeie

Kari Wuttudal

Sunniva Rishaug

PÅ FORSIDEN

Camilla Sigvartsen, Jon
Edvard Fossum og Jorun
Olsen

BIDRAGSYTER

Helle Gannestad

Sissel Berge Helverschou

Karl Jacobsen, Bertil Bjerkan

Leif E. Muruvik Vonen

LAYOUT OG PRODUKSJON

Klipp og Lim AS, Trondheim

FORSIDEFOTO

Helle Gannestad

KONTAKT

Redaksjonen tar i mot tips på

TLF. 73 55 93 86

E-POST naku@hist.no

www.naku.no

s. 3 PÅ JOBB:

Nasjonalt fagnettverk

s. 4 NYTT OG NYTTIG

s. 5 REPORTASJE:

Etterstreber det gode liv

s. 10 LÆR MER:

Psykisk helse

s. 11 ARTIKKEL

Autisme og psykisk helse

s. 12 ARTIKKEL:

Miljøarbeid for bedre helse

s. 14 KRONIKK:

En helsetjeneste for alle?

Leder

GEIRMUND SKEIE

Seniorrådgiver NAKU



“ Sin egen lykkes smed?

God mental helse er mer enn fravær av psykisk lidelse. Det dreier seg også om at den enkelte person er rimelig tilfreds med seg selv i sin tilværelse og i samspill med andre. Samspill er alltid toveis. Ut fra en toveisforståelse, kan vi si at det er liten tyngde i et uttrykk som «å være sin egen lykkes smed»!

Men det sosiale spillet mellom mennesker er intrikat. Selv ved beskjeden utviklingshemning, kan personen lett falle utenfor eller bli satt tilside. Er funksjonshemningen betydelig, vil kommunikasjonsevnen være alvorlig nedsatt. Sosialt samspill og kommunikasjonsevne har avgjørende betydning for mental helse.

Alle mennesker er avhengige av andre. Men på grunn av svakhet i sosialt samspill og kommunikasjon, står mennesker med utviklingshemning i et ekstra stort, men utsatt, avhengighetsforhold til andre, ofte innbefattende hjelp i de enkleste detaljer fra hverdagslivet. Det blir følgelig en ekstra urimelighet i at enhver skal kunne være sin egen lykkes smed.

Forutsetter samhandling

Avhengigheten gjelder opp mot alle som står personen nær – familien selvsagt først å nevne. Dernest skal nærpersoner i de offentlige tjenestene nevnes. Men også personer og instanser som er noe fjernere posisjonert, har en avgjørende innflytelse på levekår og den bistanden som gis. Avhengighet av offentlig tjenesteyting er stor, og er i samfunnspolitisk sammenheng et alvorlig demokratisk tema.

I nærmiljøene innenfor offentlig tjenesteyting må det derfor være ansatt personer med et vaksomt blikk. De må være i stand til å ta de viktige første initiativene i situasjoner hvor det kan reises tvil om

den mentale helsetilstanden. Hvilke andre personer og instanser bør kontaktes?

Å ivareta mental helse forutsetter i vanskelige situasjoner samhandling. Veien fra nærmiljøene til helsetjenesten i kommunen og fra denne videre til spesialisthelsetjenesten må ikke være lang eller vanskelig å gå. Spesialisthelsetjeneste med relevant kompetanse må være tilgjengelig for førstelinjetjenestene. Hovedarenaen bør som oftest være der livet i hverdagen utfolder seg. Og aktører må kunne møtes.

Kompetanse i tjenesteapparatet

NAKU har som oppgave å bidra til utvikling av og vedlikehold av kompetanse – først og fremst i kommunene – gjennom å formidle kunnskap til det offentlige tjenesteapparatet.

NAKU vil forfølge temaet psykisk helse på hjemmesiden og ved utgivelser av temahefter.

Behovet for kunnskapsformidling er stort. Men kompetanse, handleevne ut fra gitte behov, må base-res på mer enn informasjon og kunnskap.

God handleevne i kommunene forutsetter også at det gis rom for å bygge opp erfaring og holde den ved lag og at ytelser gis og, ikke minst, kan justeres i samsvar med den enkeltes behov.

Man kommer følgelig ikke bort fra å måtte minne om rammebetingelser innenfor offentlig tjenesteyting. Der gjelder å kunne forebygge og ha handleevne når det røyner på.

Også i spesialisthelsetjenesten er det betydelige tomrom å fylle både strukturelt og kompetansesmessig. Skarpe skiller, ikke minst mellom habiliteringstjenestene og psykiatrien bør ikke lenger få stå ved lag.

Utvikling

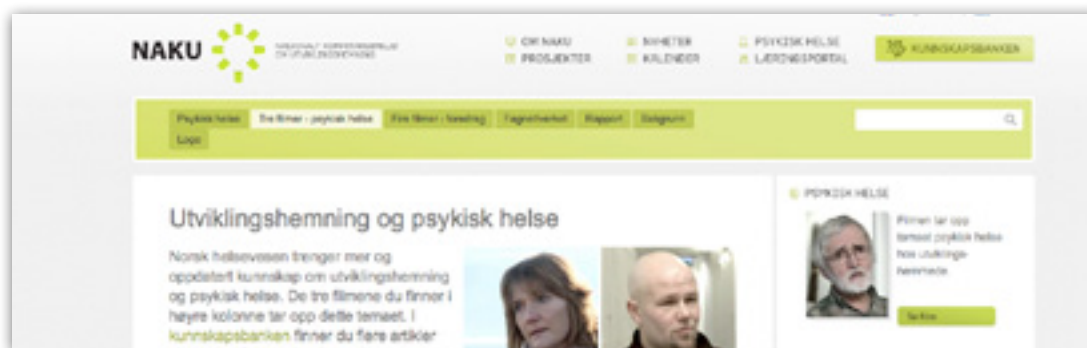
Bladet Utvikling gis ut av Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU). NAKU er opprettet av Helsedirektoratet. NAKU skal bygge broer mellom fagmiljøer og tjenesteytere i kommunene, slik at vi sammen kan jobbe for å bedre levekårene

for mennesker med utviklingshemning. NAKU er opprettet som en selvstendig enhet ved Høgskolen i Sør-Trøndelag (HiST).
Se www.naku.no.

Nasjonalt fagnettverk om psykisk utviklingshemming og psykisk helse på naku.no

På naku.no vil du stadig finne mer stoff om psykisk helse hos personer med utviklingshemming. Et nasjonalt fagnettverk er satt ned for å formidle kunnskap om temaet.

Synnøve Aasan, koordinator for Nasjonalt nettverk for psykisk utviklingshemming og psykisk helse, NAKU



På naku.no finner du artikler, filmer og foredrag om utviklingshemming og psykisk helse.

Nettverket består av sentrale representanter fra fagmiljø over hele landet. Både kommunetjenesten, spesialisthelsetjenesten, brukerorganisasjoner og forskningsmiljø er representert. Nasjonalt nettverk om psykisk utviklingshemming og psykisk helse er hovedbidragsytere til å holde nettsidene oppdatert med fagstoff. Nettverket har også bidratt med tips og stoff til denne utgaven av magasinet Utvikling.

Filmer og foredrag

På naku.no har stoff om psykisk helse fått en egen side. Nettsiden og kunnskapsbanken er den viktigste kanalen for å formidle fagkunnskap om temaet. Fagstoffet er laget både som artikler og filmer. Det er også mulig å laste ned mp3-filer som lydspor av filmene.

NAKU har laget tre korte innføringsfilmer om temaet psykisk helse. De handler om hhv. psykisk helse, tilbudet i kommunen og tilbudet i spesialisthelsetjenesten. Hver film er på cirka åtte minutter.

På nettsidene ligger det også fire filmer med foredrag om psykisk utviklingshemming og psykisk helse. Foredragsfilmene

er fordypning av emnene som tas opp i innføringsfilmene. Hver film består av to forelesninger på cirka 45 minutter.

Foredrag 1 og 2 handler om psykisk helse og uhelse. Filmforedrag 3 handler om hvordan økt sårbarhet kan utvikle psykisk vansker. Det fjerde foredraget dreier seg om samhandlingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Målgruppen for nettsidene er primært kommuneansatte. Filmene egner seg godt til bruk på fag- og temadager i personalgrupper, som kompetanseheving og refleksjon over egen praksis. Foredragene er nyttige for studenter, pårørende og andre med behov for økt informasjon og kunnskap om temaet psykisk utviklingshemming og psykisk helse. Foredragene kan også lastes ned som mp3 lydfiler.

Vi vil ha innspill!

Kunnskapsbanken er sentral i NAKUs kunnskapsformidling om psykisk utviklingshemming og psykisk helse. Under fanen psykisk helse finner du artikler, filmer, publikasjoner og lenker til andre nettsteder med relatert fagstoff.

For å holde nettbanken oppdatert, er

NAKU avhengige av at fagfolk bidrar med sin fagkunnskap. Det er også viktig at de som yter bistand til personer med utviklingshemming bidrar med å formidle behovene for kunnskap og informasjon som finnes i det daglige arbeidet. NAKU ønsker derfor innspill og tilbakemeldinger.

NAKU arbeider på flere måter med å holde kunnskapsbanken oppdatert og kvalitetssikret. Vi har kontakt med alle helseregionene for å finne måter som kan styrke tjenesteytingen, samhandlingen og kompetanseutvekslingen mellom det kommunale tjenestenivået og spesialisthelsetjenesten. I løpet av høsten 2011 gjennomfører NAKU et prosjekt som vi kaller «Til og Fra». Gjennom dette prosjektet treffer vi representanter fra landets habiliteringstjenester, fylkesmenn og vernepleierutdanninger. Temaet psykisk helse er også et av temaene som blir tatt opp i disse møtene. ■



Arrangementer

På NAKU.NO samles det som rører seg av kurs og konferanser som er relevante for deg som yter tjenester til personer med utviklingshemning. Her kan du også selv informere om arrangementer. Kalenderen finner du på forsiden.

«HABILITERING FOR FRAMTIDEN:

❗ Konferanse om habilitering av barn og unge». 14. – 15. november på Folkets hus i Oslo. Se sorkurs.no

❗ OSLO-SEMINARENE OM ALTERNATIV OG SUPPLERENDE KOMMUNIKASJON Arbeid med alternativ og supplerende kommunikasjon for mennesker med omfattende språk- og kommunikasjonsvansker. 12. 03. 2012 til 12. 03. 2013.



To tusen muligheter

Møller-Trøndelag kompetansesenter har utviklet nettstedet www.2-tusen.no. Det er et gratis, digitalt læremiddel for å fremme begrepsutvikling hos barn i alderen 4 – 10 år. Hovedmålgrupper er barn som har tegnspråk som ett av sine språk, barn som benytter grafiske tegn som følge av manglende talespråk, og barn med forsinket språkutvikling. Læremiddelet er med norsk tegnspråk, og grafiske tegn (SymbolStix). Begge versjonene har norsk tale. 2-tusen består av temabøker, opplesning av eventyr og oppgaver knyttet til bøkene.

Om selvforståelse

I boka «Vanlig eller utviklingshemmet - selvforståelse og andres forståelser» (Anna M. Kittelsaa /Fagbokforlaget) forteller unge utviklingshemmede om sin hverdag. Om det er mulig å forhandle om identitet på samme måte som andre når en primært blir oppfattet som utviklingshemmet, er et viktig tema i boka ifølge forlaget. Boka stiller spørsmål om hva spesielt tilrettelagte livsbetingelser gjør med de unges selvforståelse og livsopplevelse.

Lettlest om den europeiske erklæringen

«Bedre helse, bedre liv» ble lansert av Verdens helseorganisasjon (WHO) i Romania i 2010. Det er en europeisk erklæring om helsen til barn og unge med utviklingshemning. Med dette ønsker WHO å sikre at barn med utviklingshemning er inkludert som fullverdige medlemmer i samfunnet og får helseoppfølging og tjenester tilpasset sine behov.

NAKU har produsert en lettlest versjon av erklæringen på norsk som med enkle setninger og illustrasjoner forsøker å formidle innholdet i WHO-dokumentet på en lett forståelig måte. Du kan laste ned brosjyren gratis fra naku.no.



Maleriet er laget av Julie Wikdal ved Dalgård skole da Verket Kunstarena i Trondheim inviterte elever med utviklingshemning til malekurs. Bildene er nå stilt ut i NAKUs lokaler i Trondheim og utsmykningen ble åpnet med vernissage 3. oktober.



HJEMME: Nylende boliger skal legge til rette for at Jon Edvard Fossum (36) får et godt liv i både lette og tøffe perioder.

Det gode liv skal etterstrebes

REPORTASJE Da Jon Edvard flyttet inn i Nylende boliger, hadde personalgruppen ingen kunnskaper om bipolare lidelser. Prosessen med å gi ham den oppfølgingen han trenger, har vært lang og lærerik. Nå foregår det meste av det psykiske helsearbeidet i boligen. Her tilrettelegger de for et godt liv både i opp- og nedturen.



STØTTE: Camilla Sigvartsen (t.v) og Jorun Olsen skal bidra til at Jon Edvard får en trygg hverdag.

TEKST: Kari Klepp **FOTO:** Helle Gannestad

En novemberdag for seks år siden fikk Nylende boliger i Ytre Enebakk en ny beboer. Jon Edvard Fossum kom flyttende tilbake til hjemkommunen etter mange år borte. Personalet i boligen kjente ham ikke fra før og fikk lite tid til å forberede seg. Den da 31 år gamle mannen har en utviklingshemning som regnes som alvorlig. I tillegg er han diagnostisert med bipolar lidelse – en psykisk lidelse de ansatte ved Nylende boliger fram til da hadde lite erfaring med.

– Da Jon Edvard kom hit, var han fysisk og psykisk sliten, forteller Lars Kristian Grøholt som da var boligleder ved Nylende boliger.

Personalet dannet raskt en gruppe som skulle ta seg av ham. For å etablere struktur rundt Jon Edvard, satte de ned en ukeplan med stramme rutiner.

Svingninger

– Vi var veldig rigide på å holde

rammene. Det var en utfordrende periode. Oppgaven var krevende for personalgruppen, og det var vondt å se at han ikke hadde det bra, sier Grøholt som selv er vernepleier og nå jobber som fagkonsulent i kommunen.

Det tok tid å bli kjent. Men etter tre måneder kom det første vendepunktet:

– Det var som om noen skrudde av en bryter. Han ble plutselig helt rolig. Vi ble da veldig usikre på hva det betydde. Var han syk? Vi er overbevist om at strukturen vi etablerte hadde en grensesettende effekt, som igjen førte til opplevelse av trygghet for Jon Edvard. Vi lærte etter hvert også at dette er en del av svingningene, sier Grøholt.

Det gikk bra lenge. Jon Edvard fikk dagtilbud tre dager i uka med aktiviteter, gode opplevelser og arbeidsoppgaver.

– Men etter hvert begynte det å svinge igjen, sier Jorun Olsen.

Skremmende

Olsen er ufaglært miljøarbeider ved

Nylende boliger og har jobbet tett med Jon Edvard, blant annet som primærkontakt. I likhet med de andre i avdelingen hadde hun lite kunnskap om psykiske lidelser før Jon Edvard flyttet inn.

– Jeg husker at dette med psykiatri, det var skremmende. Det har liksom ikke vi noe greie på, sier Olsen.

Hun får støtte fra Grøholt:

– Tradisjonelt har det vært slik at det er utviklingshemning som er vårt fag, ikke psykiske lidelser. Men dette endrer seg med tiden.

Mer utsatt

Bipolare lidelser er en samlebetegnelse for flere psykiske lidelser som kjennetegnes av store svingninger i stemningsleie, fra nedstemthet til mani. Rundt en prosent av befolkningen utvikler en bipolar lidelse i løpet av livet, ifølge Rådet for psykisk helse.

Det finnes ingen tall på hvor mange personer med utviklingshemning som utvikler bipolare lidelser, men nasjonal



GIR RÅD: Voksenhabiliteringstjenesten ved Akershus universitetssykehus har gitt veiledning til Nylende boliger ved vernepleier Wenche Engen (t.v) og psykiater Renathe Dahl.

og internasjonal forskning har vist at forekomsten av psykiske vansker generelt er 1,5 ganger så høy blant personer med utviklingshemning sammenlignet med øvrig befolkning. Hos personer med moderat til alvorlig utviklingshemning er forekomsten 2-3 ganger så høy.

Likevel er mennesker med utviklingshemning underrepresentert når det gjelder utredning, behandling, forskning og faglig oppmerksomhet omkring psykiske helse. En stortingsmelding i 1996, pekte på brist i alle ledd i behandlingsskjeden når mennesker med utviklingshemning utvikler psykiske lidelser - fra det forebyggende arbeidet i kommunen til tilgjengeligheten til spesialisthelsetjenesten.

Mer fokus nå

– Jeg opplever at kommunene har mer fokus på psykisk helse blant personer med utviklingshemning nå enn tidligere, sier Renathe Dahl. Hun er psykiater og overlege ved Habiliteringstjenesten for

voksne ved Akershus universitetssykehus.

– På 1980-tallet ble atferdsavvik sett på som noe som tilhørte selve utviklingshemningen. Men både internasjonalt og i Norge er det nå akseptert at slike avvik også kan skyldes psykiske lidelser. Vi opplever at det er økt kunnskap omkring dette i kommunene. Tiden fra symptomene starter, til henvisningen skrives, har også blitt kortere med åra. Vi ser ikke lenger at pasienter har gått rundt med depresjoner og psykoser i ti år før de blir utredet, sier Dahl.

Hun forteller at utbredte psykiske vansker og lidelser, som angst og depresjoner, også er de som forekommer mest hyppig blant personer med utviklingshemning.

– Men jo mer alvorlig utviklingshemningen er, jo mer hyppig er alvorlige psykiske lidelser. Samtidig blir også symptomene på en psykisk lidelse vanskeligere å skille fra andre tilstander, slik som smertetilstander eller atferdsavvik som følge av utviklingshemningen,

sier Dahl.

Må jobbe tverrfaglig

Habiliteringstjenesten for voksne er organisert ulikt over hele landet. Det er et resultat av Ansvarsreformen som stilte fylkeskommunene fritt når det gjaldt etablering og organisering av spesialisthelsetjenesten for personer med utviklingshemning. Det ble opprinnelig ikke stilt krav om at habiliteringstjenesten skulle besitte kompetanse omkring psykiske lidelser. I 2009 utga helsedirektoratet en nasjonal veileder for habiliteringstjenesten for voksne. Her angis psykiater og psykolog som en del av nødvendig minimumskompetanse innen disse tjenestene.

– Til tross for dette er det fortsatt slik at mange habiliteringstjenester mangler lege- og psykologspesialister. Vi mener at en habiliteringstjeneste som jobber med adferdsproblematikk ikke bare må ha kompetanse på psykisk utviklingshemning, men også på psykiske lidelser. sier



SAMARBEID: Lars Kristian Grøholt (t.v) og assisterende boligleder Lillian Stabbetorp (t.h) ved Nylende boliger diskuterer miljøtiltak med Wenche Engen fra Voksenhabiliteringstjenesten.

leder for habiliteringstjenesten for voksne ved Akershus universitetssykehus, Eva M. Male Davidsen og forklarer:

– Atferdsforstyrrelser, psykiske lidelser, epilepsi og «nevropsykiatriske lidelser» som ADHD vil hos personer med moderat og alvorlig utviklingshemming ofte være følgetilstander av den medfødte eller tidlig ervervede hjerneskaden. Symptomutforming, diagnostisering og behandling blir sammenfallende. Da må også spesialisthelsetjenestens kompetanse gjenspeile dette.

Må tenke helhetlig

Voksenhabiliteringen i Akershus er satt sammen av fagpersoner innen blant annet vernepleie, psykologi, spesialpedagogikk, medisin (psykiatri/nevrologi), og fysioterapi. Avdelingen har 18 kommuner i Akershus og tre bydeler i Groruddalen som sitt opptaksområde. Hit henvises personer med komplekse og sammensatte funksjonshemminger med behov for spesialisert habilitering. Ved Akershus universitetssykehus er det avdeling voksenhabilitering som har ansvar for utredning

og behandling av psykiske lidelser hos personer med moderat og alvorlig utviklingshemming. Pasientene henvises fra fastlege i kommunen eller fra psykiatrien. Voksenhabiliterings-avdelingen vil selv alltid utrede pasienten for å finne ut hva vedkommende har av utfordringer før de vurderer tiltak og behandling.

– For noen utviklingshemmede er symptomene på psykiske lidelser så atypiske, at de er vanskelig å tolke for en fastlege eller en psykiater som ikke har kunnskap om utviklingshemninger, sier Renathe Dahl og legger til at samarbeidet både med fastleger og med psykiatrien generelt fungerer veldig bra.

Eva M. Male Davidsen sier avdelingen likevel avviser henvisninger på pasienter der problemstillingen er kombinasjon psykisk utviklingshemming og psykisk lidelse:

– Pasienter med lett utviklingshemning og mistanke om psykiske lidelser, skal primært henvises til distriktpsykiatriske sentre (DPS). Men ofte ser vi at DPS'ene gjør en del vurderinger av personens kognitive evner og finner den

psykiske lidelsen mer som en sekundær følge av lav kognitiv fungering. Da henvises de til oss for å ha mer fokus på habilitering i forhold til utviklingshemning-diagnosen. I disse tilfellene er det ofte noen vanskelige grenseoppganger. Men det er for enkelt å si at dette er psykisk helsevern sitt ansvar, dette er vårt. Vi må samarbeide og løse det på individnivå, og forhindre at vi skyver pasienten mellom oss.

Davidsen presiserer viktigheten av å jobbe tverrfaglig:

– Vi må tenke helhetlig og se på hva det er vi behandler. Det som er fordelene med habiliteringstjenesten, er at vi jobber ambulant og kan reise ut til kommunene og besøke personen der de er. Observasjonene som gjøres i miljøet er en del av utredningen og er med på å danne et klinisk bilde.

Forebygge psykoser

Jon Edvard ble henvist til Habiliteringstjenesten i Akershus i 2000. Her fikk han diagnosen bipolar lidelse. Siden han flyttet inn i Nylende boliger har habiliteringstjenesten vært inne i forhold til



UT: Jon Edvard Fossum eier egen bil. Han setter stor pris på en biltur.



Eva M. Male Davidsen, leder Voksenhabiliteringen i Akershus.

medisinering, der de samarbeider tett med personalet. I tillegg har de samarbeidet om fysioterapi og miljørettede tiltak.

Fastlegen er mest involvert når det gjelder somatisk helse. Spesialisthelsetjenesten kobles bare inn hvis medisinene skal legges om eller hvis de maniske periodene blir for voldsomme til at boligpersonalet takler dette alene.

– Det er viktig å jobbe aktivt med å forebygge psykoser. Det kan forhindre innleggelse ved psykiatrisk avdeling. Personalet må derfor være observant og registrere symptomer før slike toppe kommer, sier Wenche Engen fra Habiliteringstjenesten i Akershus.

Hun har veiledet personalet i miljørettede tiltak. Tiltakene rundt Jon Edwards tilfelle bygger på stress og sårbarhetsmodellen som går ut på å identifisere og fjerne sårbarhetsfaktorer.

– I maniske faser må personene rundt ham sette inn skjerminstiltak, støtte ham, berolige og avlede. Ved innleggelse må noen fra personalet bli med til sykehuset, sier Engen som er vernepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid

Tydelige beskrivelser

Jorun Olsen og Lars Kristian Grøholt har fulgt Jon Edvard gjennom opp- og nedturen siden han flyttet inn i 2005.

– Dessverre led Jon Edvard i noen år av mange utskiftninger av primærkontakt på grunn av sykemeldinger. Dermed ble strukturen rundt ham borte. I tillegg fikk han hoftelager og ble sengeliggende, så mange av de miljørettede tiltakene i forhold til den psykiske lidelsen, kom vi ikke i gang med. Det var også mangelfull

rapportering om tilstanden hans fra personalets side. Det er ikke noe vi er stolte av, men slik ble det og vi har i ettertid jobbet mye med å få ting på plass igjen, sier Lars Kristian Grøholt.

– Det som er bra med denne erfaringen, er at dere nå har opplevd selv hvor viktig det er at personen opplever trygghet. Det er systemene som svikter når det blir ustruktur, sier Wenche Engen som roser forbedringene i boligen.

Alle beboerne i Nylende har nå fått hvert sitt faste team på tre personer rundt seg. Jon Edvard fikk i sommer ny primærkontakt, Camilla Sigvartsen. Hun er vernepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid. Hun har jobbet innen psykiatrien i fem år, men sier det hun har lært der ikke nødvendigvis er direkte overførbart til Jon Edvard:

– Hver person er forskjellig, uansett om du har en utviklingshemning eller ikke. Det gjelder derfor å ta seg tid til å bli skikkelig kjent, sier hun.

Livet her og nå

Nylende boliger har nå utviklet egne systemer for å etablere trygg struktur rundt Jon Edvard.

– Vi har jobbet mye med hvordan vi registrerer observasjonene våre. Tidligere brukte mange begrepet «høy» for å forklare atferden til Jon Edvard i rapporten. Men det blir en veldig upresis beskrivelse. Vi må være tydelige i språket og samtidig bestemme hvilke tiltak vi skal ha i de ulike fasene hans, sier Jorun Olsen.

Personalet utvikler nå et graderingssystem som beskriver fasene Jon Edvard er i, og utarbeider prosedyrer ut i fra dette.

Det skal gi forutsigbarhet, stabilitet og trygghet.

– Ut i fra disse graderingene, har vi beskrevet hvilke tiltak som skal settes inn. Vi må unngå å bli med på opp- og nedturene, men beholde ro, stabilitet og trygghet. Hvis han er stille og rolig en dag, må vi ikke gå fra ham fordi det går bra med ham. Da straffes han for å være rolig. Og hvis han er i en dårlig fase, må vi ikke reagere negativt, sier Lars Kristian Grøholt.

Wenche Engen fra Habiliteringstjenesten synes systemet er et godt operativt verktøy:

– Man må registrere symptomene skikkelig, slik at psykosene kan forebygges, sier hun og legger til:

– Men selv om vi skal forebygge, må vi også ta vare på livet her og nå. Vi må etterstrebe det gode liv i alle faser, også de dårlige. Jon Edvard må få meningsfulle opplevelser, selv om han er i en dårlig periode. Engen har nå avsluttet arbeidet i Nylende boliger, fordi personalet nå er selvdrevne i forhold til miljøarbeidet.

– Men det gir oss trygghet at døra til Voksenhabiliteringstjenesten står på gløtt. Noen ganger trenger vi bare bekreftelse på at vi gjør ting riktig, sier Jorun Olsen.

Personalet sier de har lært mye av de siste seks årene. Bevisstgjøringen omkring psykiske lidelser, har betydd mye for hvordan de ser på arbeidet i boligen.

– Oppmerksomheten omkring psykiske lidelser vil også kunne komme andre beboere til gode, sier Lars Kristian Grøholt.



Lær mer!



Lytt og lær!

På naku.no finner du artikler, rapport, litteraturtips og lenker under temaet utviklingshemning og psykisk helse. Under «psykisk helse»-fanen ligger tre filmer som belyser temaet ut i fra kommunenes og spesialisthelsetjenestens tilbud og ansvar. Naku har også filmet fire foredrag av anerkjente fagpersoner der de går i dybden på problemstillinger i forhold til utviklingshemning, psykisk helse og norsk helsevesen. Disse filmene er nå også tilgjengelige som mp3-filer. Alt er gratis og åpent for alle. Se naku.no.

Bok om miljøarbeid

Nylig utgitte «Samhandling med og uten ord - miljøbehandling for mennesker med utviklingshemning og psykisk lidelse», belyser hvordan den enkelte miljøterapeut kan være en god samhandlingspartner for personer med utviklingshemning som har en psykisk lidelse. Boka gir også en generell innføring i feltet, allmenne aspekter ved psykiatrisk miljøbehandling for personer med utviklingshemning. Boka retter seg mot ansatte som jobber direkte med tjenestemottakere. Trine Lise Bakken er redaktør for boka som gis ut ved forlaget Hertervig Akademisk.

Kongress om miljøarbeid

Til våren arrangerer stiftelsen SOR kongressen Miljøarbeid og behandling av psykiske lidelser. Konferansen er for alle som er opptatt av temaet psykisk helse hos personer med utviklingshemning. Kongressen vil holdes på Scandic City hotell i Bergen, 3. og 4. mai 2012.

Gratis E-læringsprogram

På naku.no finner du et eget læringsopplegg om helseoppfølging til personer med utviklingshemning. Programmet berører flere tema knyttet til psykisk helse. Du kan følge opplæringen på naku.no eller laste ned lydfiler som kan spilles på en mp3-spiller. Helseoppfølging av personer med utviklingshemning er også tilgjengelig som pdf-dokument.



Studere mer?

Høgskolen i Oslo og Akershus tilbyr videreutdanning i Psykisk lidelse og utviklingshemning. Dette er et deltidsstudium over to semestre med egenarbeid og samlinger. Studiet er et samarbeid mellom høyskolen og Oslo universitetssykehus. Les mer og last ned studieplanen på hiak.no.



Psykisk helse hos mennesker med autisme og utviklingshemning



Sissel Berge Helverschou
Ph.d., Psykologspesialist, Nasjonal kompetanseenhet for autisme, Oslo Universitetssykehus

Mange mennesker med autisme og psykisk utviklingshemning lider fordi deres psykiske problemer ikke blir oppdaget. Økt oppmerksomhet i hjelpeapparatet og tilgang på spesialisert kompetanse over hele landet, kan gi bedre hjelp.

Hos mennesker med autisme og utviklingshemning har tegn på psykisk lidelse ofte blitt oversett eller misforstått som knyttet til at de har autisme. Dette er mennesker som har problemer med å fortelle om det de strever med. Det blir ikke lettere ved at omgivelsene ofte knytter vanskelighetene deres til autismediagnosen, og ikke forstår at for eksempel uro, søvnproblemer eller passivitet kan henge sammen med angst, vrangforestillinger eller depresjon.

Riktig diagnostikk

Tiltak for å øke gjenkjenningen av psykiske lidelser hos mennesker med autisme og utviklingshemning er nødvendig. Forståelsen av personen og personens reaksjonsmåter endres gjerne når problemene gjenkjennes som en psykisk lidelse, og riktig diagnostikk er avgjørende for adekvat behandling. For eksempel blir mange i denne gruppen utsatt for tvangstiltak eller blir sterkt medisineret. Atferdsforstyrrelser hos svært mange mennesker med autisme og utviklingshemning behandles med anti-psykotiske medikamenter selv om forskningsbaserte anbefalinger tilsier at slik medikamentell behandling ikke bør brukes hvis ikke atferdsforstyrrelsen har sammenheng med en psykose.

Mer sårbar

Mennesker med autisme synes å være mer sårbare

enn befolkningen forøvrig for å utvikle psykiske lidelser, særlig angst og depresjon. Selv om ikke alle forskningsresultater er entydige, viser de fleste studier at psykiske lidelser forekommer oftere hos personer med autisme og utviklingshemning enn hos personer som bare har utviklingshemning.

Symptomene på angst og depresjon hos personer med autisme og utviklingshemning er likevel relativt like dem vi finner hos andre. Det som særlig er annerledes, er *reaksjonen* på symptomene. Noen reagerer på sin angst med uro og aggresjon. De klarer ikke å sette ord på følelsene. Men som andre med angst har de økt puls, de rødmer og svette.

« Mennesker med autisme synes å være mer sårbare enn befolkningen forøvrig for å utvikle psykiske lidelser, særlig angst og depresjon.»

Dette er ting folk som kjenner dem godt, kan fange opp. Men fysiologisk aktivering synes ikke å være så enkelt å observere som tidligere antatt hos personer med autisme

og utviklingshemning. Det er nødvendig med økt klinisk oppmerksomhet og opplæring i hvordan angstsymptomer kan kjennes igjen i denne gruppen.

Fordi personene har dårlige forutsetninger til å fortelle om sine vansker, er en helt avhengig av personens nære nettverk, familiemedlemmer eller boligpersonale, for at problemene skal oppdages. Samtidig trenger nærpersonene samarbeid med og hjelp fra eksperter med kompetanse både på autisme, utviklingshemning og ulike psykiske lidelser for å kunne tolke symptomene og utvikle adekvate behandlingstiltak. Samarbeid mellom nærpersoner og eksperter er altså avgjørende for at diagnostisering og tiltak skal kunne bli individuelt tilrettelagte, og derved få sin tilsiktede effekt. ■

Denne teksten er kun et utdrag. Artikkelen i sin helhet finner du på naku.no.

AUTISMEENHETEN

- Nasjonal kompetanseenhet for autisme ligger i Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi, Oslo universitetssykehus
- Helse Sør-Øst RHF ved Rikshospitalet HF har ansvar for organisering og drift av enheten
- Autismeenheten er tillagt en landsdekkende funksjon
- Virksomhetens har som mål å fremskaffe og implementere ny kunnskap og den skal bidra til gode tjenestetilbud for særskilt kompetansekrevene grupper innen autismspekteret.
- På autismeenheten.no finner du mer stoff om autisme, psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser.



Illustrasjon: Istockphoto

Hvordan kan miljøarbeid bidra til å tilrettelegge for god psykisk helse?

REPORTASJE Grunnleggende forståelse av kognitiv-, emosjonell og psykologisk fungering kan forebygge psykiske vansker hos personer med utviklingshemning. Det er viktig å ha fokus på individets forutsetninger, behov for en ytre regulering og tilgang på personer som fungerer som trygge støttespillere i hverdagen.

Tekst: Utdrag fra artikkelen «Forebygging av psykiske vansker hos mennesker med psykisk utviklingshemning» av Karl Jacobsen, NTNU og Bertil Bjerkan, UNN
Fullversjon av artikkelen ligger på naku.no

Psykiatriske diagnoser inkluderer sjelden beskrivelser av årsaksforhold. Grunnene til det er blant annet at samme diagnose kan ha flere forskjellige årsaker, at samme hendelse kan resultere i ulike psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser eller at årsaksforholdene er ukjente. Det er også en ideologi i klinisk-psykologisk sammenheng at årsaksfaktorer ikke vektlegges når de ikke kan endres eller fjernes ved behandling. Det er ofte tilfelle ved genetisk og organisk betingete avvik.

Det er likevel nærliggende å tenke at kunnskap om årsaker er essensiell for forebygging. Når årsakene til at noen utvikler sterke psykisk problemer ikke er

kjent, kan vel heller ikke slik utvikling forebygges?

Kroppens kraft

Vår påstand er at effektiv forebyggende virksomhet likevel kan gjennomføres dersom det satses på å styrke underliggende mekanismer som typisk forstyrres ved utvikling av psykiske vansker. Forstyrrelse i slike grunnfunksjoner kan beskrives som følgetilstander til de psykiske vanskene, men det kan også tolkes som medvirkende årsak til utvikling av vanskene. Et eksempel på en slik grunnfunksjon er emosjonsregulering, det vil si hvordan kroppens kraft reguleres av

tanke og fornuft.

I oppveksten tilegner vi oss evnen til å rette og regulere den kraften som utløses når vi blir ivrige, glade, sinte, misunnelige eller lei oss. Denne velfungerende emosjonsreguleringen erverves gjennom to parallelle prosesser: Samhandling i nære relasjoner og kognitiv utvikling.

Forutsetningen for at utviklingen av regulering av egen kroppslig kraft skal skje i et normalt tempo og forløp, er at man har hensiktsmessige, gode og stabile sosiale relasjoner, en normal utvikling av kognisjon (intelligens, forståelse og oppmerksomhet) og en normal nevrologisk utrustning.



Se og forstå

Mennesker med psykisk utviklingshemning har økt risiko for manglende eller skjev utvikling av emosjonsregulering, fordi den nevrologiske og kognitive utviklingen er avvikende. En redusert evne til emosjonsregulering kan gjenspeiles i dagliglivet ved at en tiåring med psykisk utviklingshemning kan bli rasende eller hysterisk på måter som ellers er vanlig blant treåring, og det kan være at glede blir uttrykt helt uten sosiale hemninger.

Sentralt i forebyggingen av psykiske vansker hos mennesker med psykisk utviklingshemning, er det å forstå hvor de er i sin utvikling av emosjonsregulering. De må møtes på det nivået de er, og det sosiale samspillet må tilpasses det faktiske utviklingsnivået og individuelle trekk, både positive og negative. De faktorene som påvirker aspekter av sosiale samspill og som besørger utviklingsmuligheter, er de samme for individer med og uten psykisk utviklingshemning.

Særlig viktig i denne sammenhengen er fokus på individets egne forutsetninger, og etableringen av samspill som formidler respekt, interesse og forståelse. Vi vil hevde at dette med å *se og forstå* individet med psykisk utviklingshemning er av essensiell betydning for effektiv forebygging av utvikling av psykiske vansker og atferdsproblemer. For å utvikle en egen og hensiktsmessig emosjonsregulering har de også behov for en ytre regulering med fleksible rutiner, sensitivitet og tilgjengelighet, og tilgang på personer som fungerer som trygge

baser og støttespillere. Bli de behandlet etter rigide programmer, øker risikoen for utvikling av emosjonelle vansker.

Kamouflerte ressurser

Mennesker med psykisk utviklingshemning er imidlertid vanskeligere å *se og forstå* enn andre personer, blant annet fordi utviklingen går senere og er i utakt med hva en forventer ut fra kronologisk alder. Når en tiåring har et sinne som en treåring, er veien kort til å bli overkorrigerende og rettet mot oppdragelse, samtidig som en glemmer ivaretagelse og positiv sosial kontakt og samspill.

Sentralt i forebygging av psykiske vansker hos mennesker med psykisk utviklingshemning, vil dermed være å forstå hvor hvert enkelt menneske befinner seg i sin utvikling av emosjonsregulering. Den støtten, hjelpen og korreksjonen som tilbys, må være tilpasset brukerens utviklings- og funksjonsnivå. På en slik plattform kan tillit og gjensidighet utvikles, og individer med psykisk utviklingshemning kan oppleve trygghet og trivsel.

I en slik kontekst kan det da komme til syne ressurser som personen har, og som tidligere har vært kamouflert av høy beredskap og mye kroppslig uro. Veiledning som er rettet mot opplæring og behandling vil også ha nytte av å finne ut hvor vedkommende befinner seg med hensyn til emosjonell selvregulering. Med slik kunnskap vil opplæring og behandling sannsynligvis få større effekt enn om en ikke tilrettelegger i forhold til det aktuelle utviklingsnivået. Veiledning bør altså bidra til en stadig bedre

forståelse av brukeren hos nærpersonene.

Faglig ekspertise

Behandling av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser generelt, bør kanskje fokusere mer på grunnfunksjoner som emosjonsregulering enn hva som er tilfelle i dag. Det kan være vanskelig å avgjøre om de psykiske vanskene er uttrykk for en inadekvat utvikling av for eksempel emosjonsregulering, eller om de er nødvendige deler av selve utviklingshemningen. Hvis de er integrert i den psykiske utviklingshemningen, altså ikke resultat av en selvstendig og uavhengig utviklingsprosess, bør behandlingen lokaliseres til personens nærmiljø med en målsetting om å forstå hvor individet befinner seg i sin utvikling av emosjonsregulering og eventuelt andre grunnfunksjoner.

Faglig ekspertise bør da bidra til at de som har daglig kontakt med brukeren får en bedre forståelse av hans eller hennes utviklingsnivå, og at det kan iverksettes en behandling og et omsorgstilbud som tar utgangspunkt i dette. Dette tilsier en vurdering av om det som beskrives som psykiske vansker hos mennesker med psykisk utviklingshemning, er en del av utviklingshemningen eller uavhengige og selvstendige diagnoser. Svaret på dette vil være avgjørende for om den ekspertisen man trenger er fagpersoner med kompetanse på utvikling og grunnfunksjoner, eller om det er fagpersoner som kan behandle psykiatriske diagnoser.

Kronikk

Leif Edvard
Muruvik Vonen,
kommuneoverlege i
Trondheim



Kommunehelsetilbudet er ikke like tilgjengelig for alle.

Den som sliter med psykiske vansker, anbefales gjerne å ta opp dette med familie, venner, andre trygge personer som en kjenner, eller oppsøke helsepersonell. Kommunene skal tilby helsehjelp til alle. Terskelen skal være lav for å presentere et hjelpebehov, og barn og voksne henvender seg da gjerne til fastlegen. For de fleste av oss betyr det at vi får time hos legen uten at andre skal legge seg borti hvorfor. Ideelt kjenner fastlegen meg så godt, at han forstår fort under konsultasjonen om noe er galt med meg.

Kommunehelsetjenestens tilbud

Kommunehelsetjenesten er ikke så tilgjengelig som den burde være for noen. De som ikke er i stand til å oppsøke lege på egen hånd, har for eksempel dårligere tilgang til legehjelp enn andre. Dette kan skyldes at man ikke erkjenner egne helseplager, eller at nærpersionene som følger opp dem, kanskje ikke forstår at man trenger helsehjelp. Noen opplever språklige eller kulturelle barrierer, eller kan ha forestillinger om at helsepersonell ikke er til å stole på. Jeg tenker her på følgende grupper av innbyggere: personer med utviklingshemning, en god del personer med alvorlig psykisk sykdom, og personer med demens eller rusproblemer. I tillegg når ikke helsetjenesten godt nok alle ungdommer og fremmedspråklige, og barn under barnevernets omsorg. Alle disse gruppene er avhengig av å bli hjulpet til kontakt med helsetjenesten.

I Helsedirektoratets veiledning ved ansvarsreformen etter HVPU i 1990, ble det presentert tiltak kommunene bør iverksette for å klare å gi gode helsetjenester til personer med utviklingshemning. Disse var:

- Personer med utviklingshemning må få hjelp til å presentere sine behov for helsetjenester, og helsepersonell må få hjelp til å forstå symptomer og plager hos personer med utviklingshemning.

- Kommunene må øke ansattes kompetanse om utviklingshemning og deres behov for

helsetjenester.

- Tjenestene må gjøres lettere tilgjengelig for personer med utviklingshemning, og

- «silingsmekanismer» som brukes overfor andre, kan ikke anvendes for denne gruppen.

- Det anbefales årlig helsekontroll, og oftere for personer med tilleggskfunksjonshemninger eller kroniske sykdommer.

- Det er nødvendig med tverrfaglig samarbeid mellom helsepersonell, og samarbeid med andre instanser som for eksempel skole.

Rett til fastlege

I dag er dette fortsatt tema. For å møte utfordringene med helseoppfølging til de utviklingshemmede, knyttet noen kommuner tidlig på 90-tallet til seg allmennlege med interesse for denne pasientgruppens spesielle utfordringer. De hadde dermed både medisinsk faglig rådgiver og allmennmedisinsk oppfølger for den nye pasientgruppen som ble bosatt. Det kunne oftest være 20 prosent bistillinger for allmennlegene på legekantorene. Andre kommuner gjorde ikke dette, og den helsemessige oppfølgingen ble dermed ikke systematisk sikret.

Ved innføringen av fastlegeordningen i 2001 skulle alle få samme rett til en fast allmennlege å forholde seg til. Fastlegen er allmennmedisiner, det vil si at vedkommende kan forstå, påpeke eller utelukke nokså mye av sykdommer i alle slags kategorier. Fastlegen er hjørnesteinen for medisinsk utredning og behandling for pasienten i kommunehelsetjenesten. Men det dekker ikke behovet for riktig alle.

Fra symptom til helsehjelp

I en bolig med flere beboere med utviklingshemning, vil det ofte være varierende grad av uro. Noen ganger leses atferden meget godt. Andre ganger blir ikke atferdsendringer tilstrekkelig vurdert.

Hvordan kan man få sagt at det gjør vondt i ei tann, når evnen til å lokalisere smerte er begrenset?

En hvilken som helst smerte kan individuelt gi seg uttrykk i sinne, kasting av gjenstander,

ustøhet, konsentrasjonsvansker, roping, tap av funksjonsnivå eller annen atferdsproblematikk. Og smerten kan skyldes en flis i fingeren, sorgreaksjon, urinveisinfeksjon, forstoppelse, eller endog kreftsvulst. Dessverre blir alt for mange symptomer tolket som atferdsproblem og håndtert med miljøtiltak – uten god helsefaglig vurdering.

Gode fagfolk omkring personer med utviklingshemming kan overse signaler om sykdom, og vi ser at dette er vanskelig! Derfor må rutiner for å reflektere og spørre i personalgruppa etter observasjoner om endringer være trygge. Det å se behovet for en legesjekk er et viktig steg videre.

Veien derfra til legen må være åpen. Personale og familie må være trygg på at legen forstår det som formidles, og setter seg inn i pasientens helhetlige situasjon. Derfor må vi ha trygge rutiner for kontakt mellom fastlege og pasient. Her er både personell, familie og fastlege ansvarlig. Gode relasjoner øker kvaliteten på helseoppfølgingen drastisk. Må man ha 18 ulike fastleger å samarbeide med? Hvorfor ikke anbefale beboerne i et bofellesskap å velge samme fastlege? Fastleger som har kontakt med flere pasienter i samme bofellesskap kan bli en svært god samarbeidspartner til beste for pasientene.

Fastlegen på sin side trenger hjelp for å kommunisere med en del pasienter med utviklingshemming. Observasjonsgrunnlaget fra fagmiljøet eller familien må være tilgjengelig i konsultasjonen, og det må skapes trygghet for klinisk undersøkelse. Hvis pasienten har begrenset språklig eller kognitiv evne i møtet med lege, vil han selv ikke nå fram med budskapet. En medhjelper som kjenner pasientens signaler og kommunikasjon godt, vil da være essensiell både som informant og tolk hos legen. Det er dessverre fortsatt mange eksempler på at en vikar eller ekstrahjelp følger pasienten til legetime.

Veiledning delt i to

Det erfares en god del psykiske vansker blant utviklingshemmede, men det er vanskelig å finne en pålitelig diagnose, og personene er vanskelig å behandle med vanlige tiltak. Behandlingsprinsipper og medikamenter har ikke nødvendigvis samme virkning som hos personer med normal kognitiv kapasitet. De henvises derfor gjerne til spesialisthelsetjenesten for diagnostikk og veiledning.

Vi får god og nyttig veiledning omkring viktige

forhold som gjelder utviklingshemmede fra Habiliteringstjenesten. Og ved henvisning fra fastlege til Psykiatrisk avdeling får pasienten vurdering og hjelp i prioritert orden.

Men hva med de som trenger hjelp fra begge? Fra kommunens side opplever vi at Habiliteringstjeneste og Psykiatrisk avdeling har to forskjellige ståsteder, selv om de er deler av samme helseforetak. Vi har gjentatte eksempler på at faggruppene verken har tradisjon eller fleksibilitet til å møte pasientens,

familiens eller kommunehelsetjenestens behov for koordinert hjelp. Når vi melder et behov for å se psykiatrisk lidelse og behandling i sammenheng med håndtering av

pasientens hverdag, mestringssevne og atferd, blir pasienten straks en kasteball mellom de to fagområdene, og behovet dekkes faktisk ikke.

Hva bør gjøres bedre?

Svikt i helseoppfølgingen av psykisk utviklingshemmede er en kjensgjerning. Derfor må temaet opp og drøftes i hvert enkelt av «leddene» i tjenestene. Pasientens formidling må tolkes og forstås, formidles og håndteres faglig forsvarlig.

En likhet for tjenestene betyr altså en ulikhet i praksis. Derfor er noen grupper innbyggere utsatt for svikt i helseoppfølging. Disse gruppene må identifiseres og tilrettelegging trengs for at de skal ha et likeverdig helsetilbud.

Miljøpersonale, vernepleiere, sykepleiere, leger og psykologer bør alle ha en gjennomtenkt tilnærming til personer som ikke oppnår likeverdig tilbud ved egen hjelp. Både i kommune og helseforetak. Først da blir det likhet i tilbudet. Så det er bare å starte refleksjonen omkring hva vi egentlig tilbyr. ■

LES MER

Kronikkforfatter Vonen anbefaler to verktøy for opplæring og refleksjon:

- E-læringsprogrammet «Helseoppfølging av personer med utviklingshemning» på naku.no
- Legeforeningens e-læringskurs «Møte med utviklingshemmende» på nettkurs.legeforeningen.no

Har du spørsmål eller kommentarer til artikler i bladet eller andre tema?

Send inn din mening til naku@hist.no

« Dessverre blir alt for mange symptomer tolket som atferdsproblem og håndtert med miljøtiltak – uten god helsefaglig vurdering. »

Har du tips til vår eksempelsamling?

I sammenheng med informasjons- og utviklingsprogrammet har NAKU via Helsedirektoratet fått midler til å lage en eksempelsamling med fokus på gode løsninger i tjenesteutformingen og tjenestetilbudet til personer med utviklingshemning. Eksempelsamlingen vil i likhet med NAKUs kunnskapsbank ha følgende hovedoverskrifter eller tema:

1. Arbeid og aktivitet
2. Familie og venner
3. Helse og omsorg
4. Hjem og miljø
5. Kultur og fritid
6. Oppvekst og utdanning

Vi vil gjerne høre fra deg, hvis du har tips under disse temaene!

Vi ønsker at de eksemplene som presenteres har følgende «kvaliteter»:

- Eksemplet er tydelig i forhold til den problemstillingen eller temaet som berøres.
- Eksemplet er veletablert, utprøvd og helst evaluert. Det vil styrke eksemplets posisjon dersom dette er prøvd ut og etablert flere steder.
- Et eksempel må ikke være godt i betydningen feilfritt eller fullstendig vellykket.
- Eksemplene skal skrives lett forståelig. Det er ønskelig med illustrasjoner. Det er ønskelig at linker til mer informasjon om eksemplet finnes. Det er en fordel at eksemplet er så vidt etablert at ytterligere informasjon er tilgjengelig.

I dette arbeidet ønsker vi bistand fra dere som lesere av Utvikling. Hvis du har kjennskap til gode eksempler som kan egne seg for en slik eksempelsamling; ta kontakt med rådgiver Eldar Bromstad på NAKU eldar.bromstad@hist.no

Utvikling kommer ut fire ganger i året og kan bestilles gratis på naku@hist.no

Bladet er for deg som yter tjenester til mennesker med utviklingshemning.

Du skal finne interessante reportasjer, debatter, råd og tips inne i bladet.

Utvikling gis ut av Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning (NAKU)

Hva ønsker du å lese mer om? Vi vil gjerne høre fra deg på naku@hist.no