
Hjemme(p)sykehus for barn og unge

INVITERT KOMMENTAR

ANNE BENEDICTE SKIRBEKK

annebenedicte.skirbekk@lds.no

Anne Benedicte Skirbekk er ph.d., spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og klinikkssjef ved Nic Waals Institutt, Lovisenberg diakonale sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TONE IKDAHL

Tone Ik Dahl er ph.d., spesialist i onkologi og administrerende direktør ved Lovisenberg diakonale sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Med hjemmesykehus får barn og unge med alvorlige psykiske vansker intensiv hjelp fra spesialisthelsetjenesten uten å bli tatt ut av egen hverdag.

Ved Nic Waals Institutt, Lovisenberg diakonale sykehus har vi siden sommeren 2022 hatt god erfaring med akuttambulansert hjemmesykehus. Når tilstanden er akutt og alvorlig, går hjemmesykehuset inn med hjelp samme dag og følger opp pasient og familie i opptil åtte uker. Familien kan få daglige hjembesøk. Ved akutt behov på kveld, natt og helg er det avtale om at familiene kan ta direkte kontakt med akutt døgnavdeling ved Oslo universitetssykehus for bistand.

Tett oppfølging og intensivt systemarbeid demper krisen. Målrettet psykoedukasjon og ferdighetstrening styrker omsorgsbasens evne til håndtering av krisen. Kombinert med individuelt tilpasset oppfølging hjelper dette barnet/ungdommen tilbake til et bedre utviklingsspor. Tilbudet har redusert behovet for innleggelse, og vi får svært positive tilbakemeldinger fra pasienter, foresatte og samarbeidspartnere.

«Tilbudet har redusert behovet for innleggelse, og vi får svært positive tilbakemeldinger fra pasienter, foresatte og samarbeidspartnere»

Tilbud om hjemmesykehus krever tilstrekkelig kapasitet og høy kompetanse på alvorlige tilstandsbilder, risikovurdering, risikoreduksjon, styrking av barnets/ungdommens selvregulering og omsorgspersonenes kapasitet til å ivareta dem. Hjemmesykehuset er derfor bemannet med erfarne leger og psykologer og godt opplærte miljøterapeuter og spesialsykepleiere. Etter to års drift, der vi har fulgt opp 130 pasienter, erfarer vi at de aller fleste får trygg og virksom hjelp *uten døginnleggelse*. På bakgrunn av de gode erfaringene med akutt hjemmesykehus har vi nå tatt prinsippene for tilbudet videre til et helt nytt tiltak: elektivt hjemmesykehus. Etter det vi kjenner til, er dette det første i sitt slag i Norge.

For de aller fleste barn og unge med moderate eller alvorlige psykiske vansker er poliklinisk hjelp i spesialisthelsetjenesten tilstrekkelig. Men for noen få er tilstandsbildet så alvorlig at det er behov for intensiv hjelp. Dersom symptomuttrykket er kraftig med alvorlig selvskading, selvmordsatferd, alvorlig utagering/voldelig atferd, alvorlig spisevegring eller betydelig realitetsbrist, kan det være behov for døginnleggelse for å ivareta sikkerheten for den det gjelder og de rundt.

Selv om målet med døginnleggelse er å oppnå bedring, kan innleggelse være forbundet med negative effekter, som negativ påvirkning på venne- og familierelasjoner, fravær fra skole- og fritidsarenaer, forsterket identitet som «syk» og «smitteeffekt» av andres symptombilder (1, 2). Det kan derfor være gode faglige grunner til å være tilbakeholden med døginnleggelse. Samtidig vil mange foreldre naturlig nok være svært redde for at det skal skje noe alvorlig med barnet deres uten innleggelse. Når symptomtrykket er høyt, kan omsorgsoppgaven bli for stor for foresatte. Kapasiteten til foreldrene påvirkes også av egen psykisk helse og sosioøkonomiske forhold. Blir utfordringene for store, må det offentlige bistå med omsorg i form av barnevern eller kommunale omsorgstjenester, og den unge må i verste fall flyttes ut av familien.

En undersøkelse blant ungdommer i norske barnevernsinstitusjoner viste at over 70 % hadde en diagnostiserbar psykisk lidelse, eksempelvis hadde 32 % ADHD og 23 % autismspekterforstyrrelse (3). Dette er skyhøyt over forekomsten av disse tilstandene i resten av ungdomsbefolkningen og tyder på at psykiske vansker kan bidra til å vippe forholdet mellom omsorgskapasitet og omsorgsbehov ut av balanse.

Også plassering i barnevernsinstitusjon kan ha negative effekter i form av relasjonsbrudd, tiltagende atferdsproblematikk og økt risiko for rusdebut (4). Manglende kompetanse på utviklingsforstyrrelser og psykiske lidelser kan føre til at barn og unge i barnevernsinstitusjoner ikke får den tilpassede oppfølgingen de trenger. Mange unge med psykiske lidelser som bor i barnevernsinstitusjoner, opplever hyppige flyttinger fordi institusjonen ikke klarer å gi dem nødvendig oppfølging (4). Manglende koordinering mellom

barnevernet, kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten kan få svært alvorlige konsekvenser, som beskrevet i tilsynssaken om «Spydeberg-tvillingene». (5)

«Det elektive hjemmesykehuset vil redusere behovet for innleggelse i døgnavdeling og vil kunne øke omsorgsbasens stabilitet og kapasitet til å ivareta den unge»

Det elektive hjemmesykehuset skal gi intensiv og tverrfaglig spesialisthelsetjeneste over lengre tid på den unges egen oppvekstarena, enten det er i hjemmet eller i barnevernsinstitusjon. Dette vil redusere behovet for innleggelse i døgnavdeling. Det vil videre kunne øke omsorgsbasens stabilitet og kapasitet til å ivareta den unge – som igjen kan redusere behovet for barnevern og annen kommunal omsorg.

For barn og unge er vekst, læring og utvikling det normale, men alvorlige psykiske vansker kan medføre at normalutviklingen forstyrres. Behandlingstiltak må hjelpe barnet eller ungdommen inn på bedre utviklingsspor. Når symptomtrykket overstiger det som kan ivaretas poliklinisk, er hjemmesykehus et trygt, virksomt og kostnadseffektivt alternativ til innleggelse. Vi forventer også at tiltaket med hjemmesykehus vil bedre prognosen til barn og unge med alvorlige og sammensatte psykiske vansker.

REFERENCES

1. Edwards D, Evans N, Gillen E et al. What do we know about the risks for young people moving into, through and out of inpatient mental health care? Findings from an evidence synthesis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2015; 9: 55. [PubMed][CrossRef]
2. Tønset TS, Samuelsen J-A, Bjørke CN et al. Viral fra lukket avdeling. NRK 29.1.2023. <https://www.nrk.no/buskerud/xl/unge-gar-viralt-pa-tiktok-fra-innsiden-av-psykiatriske-avdelinger-1.16259944> Lest 19.11.2024.
3. Kayed NS, Jozefiak T, Rimehaug T et al. Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjon. https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2392635/Barnevernrapport%2bRKBU_web.pdf?sequence=3&isAllowed=y Lest 11.12.2024.
4. Barne- og familiedepartementet. NOU 2023: 24. Med barnet hele vegen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3448ea4c535f4d20bbbb1ef4e05fc994/no/pdfs/nou20232023002400odddpdfs.pdf> Lest 19.11.2024.
5. Statsforvaltaren i Vestland. Tvillingane fekk ikkje forsvarleg helsehjelp. <https://www.statsforvalteren.no/vestland/barn-og-foreldre/barnevern/tvillingane-fekk-ikkje-forsvarleg-helsehjelp/> Lest 19.11.2024.

Publisert: 22. januar 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0625

