

---

# Får eldre med utviklingshemning god nok helseoppfølging?

---

DEBATT

ELLEN MELBYE LANGBALLE

[eml@aldringoghelse.no](mailto:eml@aldringoghelse.no)

Ellen Melbye Langballe (f. 1971) er cand.polit., ph.d. og fagsjef for fagområdet utviklingshemning og aldring ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Sykehuset Vestfold, og Geriatrisk avdeling, seksjon for forskning og utdanning, Oslo universitetssykehus.

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

STINE SKORPEN

Stine Skorpen (f. 1965) er spesialsykepleier med master i helsefremmende arbeid og fagkonsulent ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

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

FRODE KIBSGAARD LARSEN

Frode Kibsgaard Larsen (f. 1962) er vernepleier med master of public health og spesialrådgiver ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Han underviser, forsker og skriver faglitteratur innenfor temaet aldring og utviklingshemning.

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

JEANETTE ENGELAND

Jeanette Engeland (f. 1979) er sykepleier med master of nursing science og prosjektleder og stipendiat ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

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

#### LENE KRISTIANSEN

Lene Kristiansen (f. 1976) er vernepleier med master i organisasjon og ledelse og fagkonsulent ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

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

#### ØYVIND KIRKEVOLD

Øyvind Kirkevold (f. 1958) er dr. philos., assisterende forskningssjef ved Nasjonal kompetansesetjeneste for aldring og helse, forsker ved Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehus Innlandet og professor ved Institutt for helsevitenskap, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Gjøvik.

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

#### GEIR SELBÆK

Geir Selbæk (f. 1963) er ph.d., spesialist i psykiatri og forskningssjef ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Han er professor II ved Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo, og forskningskonsulent ved Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet.

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

#### KNUT ENGEDAL

Knut Engedal (f. 1946) er professor emeritus og seniorforsker ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

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

#### KARI MIDTBØ KRISTIANSEN

Kari Midtbø Kristiansen (f. 1968) er cand.mag, MSc, sykepleier og daglig leder for Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

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

---

**Personer med utviklingshemning kan i større grad enn andre ha vansker med å gi uttrykk for helseplager og helsebehov. Vi mangler kunnskap om den eldre**

## **befolkningen med utviklingshemning får god nok oppfølging av sin helsetilstand.**

Vi vet ikke hvor mange som lever med utviklingshemning i Norge. Basert på Verdens helseorganisasjons estimat om at 1 – 3 % av populasjonen i den vestlige verden har utviklingshemning, tilsvarer det 52 000 – 157 000 personer i Norge (1). Om lag 24 000 personer med utviklingshemning er registrert som mottagere av kommunale helse- og omsorgstjenester (2), hvorav 18 500 er over 16 år (1). Vi har lite kunnskap om den store gruppen som ikke er registrert som mottagere av tjenester, men vi antar at mange er personer med en lettere grad av utviklingshemning.

Mennesker med utviklingshemning kan i større grad enn andre ha problemer med å gi uttrykk for sin helsetilstand og helseplager av både akutt og kronisk art. Det kan også være vanskelig for tjenesteyterne å tolke endringer i helsetilstanden. Ofte er det personalet i boliger til mennesker med utviklingshemning som tolker endringer og som i likhet med nærpersoner/pårørende prøver å ta stilling til om personen trenger legeundersøkelse. Endring av funksjonsevne og behov for hjelp kan skyldes sykdom eller være en konsekvens av aldring. Dette er vanskelig å avgjøre for personalet og pårørende som ikke har helsefaglig utdanning, særlig når personen har flere sykdommer. For fastleger kan det også være utfordrende å stille rett diagnose. Mennesker med utviklingshemning har i mange tilfeller reduserte språklige kommunikasjonsevner. Det er derfor viktig at den som følger til helseundersøkelser kjenner vedkommende godt.

Regjeringen oppnevnte i 2014 et utvalg som skulle analysere og vurdere hvilke endringer som er nødvendige for å sikre at grunnleggende rettigheter til mennesker med utviklingshemning blir oppfylt. Utvalget leverte utredningen *På lik linje* 3. oktober 2016 (2). Der står det at personer med utviklingshemning i Norge ikke har samme tilgang til helsetjenester av god kvalitet som resten av befolkningen. Det pekes særlig på at habiliteringsenhetene har lav kapasitet og at det ikke er etablert systemer som sikrer tilgang til fastlegetjenester.

---

## **Flere med utviklingshemning blir eldre**

Tidligere i år publiserte Helsedirektoratet to rapporter med omfattende sammenstillinger av registerinformasjon om bruk av helsetjenester blant personer med utviklingshemning (1, 3). Rapportene gir ny innsikt i bruk av helsetjenester blant personer med utviklingshemning.

Personer med utviklingshemning tildeles flere timer hjemmebaserte tjenester i uken enn tjenestemottagere for øvrig, og en høyere andel har individuell plan (3). Ser man imidlertid på gjennomsnittlig antall timer tjenester til personer med utviklingshemning fordelt på aldersgrupper, kan tallene tyde på at de over 49 år tilbys gradvis færre timer tjenester med økende alder (3, s. 123). Dette til tross for at de aller fleste med utviklingshemning bor hjemme, enten i kommunale boliger eller i private hjem.

---

## Underforbruk av helsetjenester?

Tjenestemottagere med utviklingshemning har høy grad av bistandsbehov (1). I helserefusjonsdata er det registrert flere konsultasjoner hos fastlegen per innbygger med utviklingshemning enn for gjennomsnittet av befolkningen og flere hjemmebesøk av lege enn i befolkningen for øvrig (1).

Blant tjenestemottagere med utviklingshemning i IPLOS-registeret er drøyt 30 % over 50 år. Det er riktignok langt færre personer med utviklingshemning blant de aller eldste i Norge på grunn av kortere levealder, men det er likevel verdt å merke at for både menn og kvinner er gjennomsnittlig bruk av fastlegen blant de aller eldste høyere i den generelle befolkningen enn blant personer med utviklingshemning (1).

Forskning tyder på at eldre med utviklingshemning i Norge ikke er innlagt oftere på somatiske sykehus enn andre, og sågar sjeldnere blant de aller eldste (4). En mulig forklaring på dette kan være god oppfølging i tilrettelagte hjem og i habiliteringstjenesten. Samtidig kan det også være at helseoppfølgingen blant den eldre befolkningen med utviklingshemning ikke er god nok. Fra habiliteringstjenesten rapporteres det at de eldste med utviklingshemning får eller etterspør færre tjenester enn de i aldersgruppen 19 – 39 år, som mottar flest (5).

De fleste med utviklingshemning som nå blir eldre, har ikke vokst opp i institusjon, men har bodd mesteparten av livet i egne hjem. Med økt levealder vil også flere med utviklingshemning oppleve å bli gamle. Disse skal sikres adekvat og god helseoppfølging (6). Ny systematisk og praksisnær forskning er viktig for økt kunnskap og kompetanse blant tjenesteytere. Hva med personer med lettere grad av utviklingshemning som blir eldre og som ikke har et godt nok støtteapparat? Er helse- og omsorgstjenestene klare for de nye utfordringene som følger med det økende antall personer med utviklingshemning som blir eldre?

---

### LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. Personer med utviklingshemnings bruk av fylkeskommunale og kommunale helse- og omsorgstjenester. Rapport IS-2555. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/personer-med-utviklingshemnings-bruk-av-fylkeskommunale-og-kommunale-helse-og-omsorgstjenester> (27.6.2017).
2. Norges offentlige utredninger. På lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemning. NOU 2016:17. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/> (27.6.2017).
3. Helsedirektoratet. Samdata kommune. Rapport IS-2575: 118-26. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/samdata-kommune-rapport>

(27.6.2017).

4. Skorpen S, Nicolaisen M, Langballe EM. Hospitalisation in adults with intellectual disabilities compared with the general population in Norway. *J Intellect Disabil Res* 2016; 60: 365 - 77. [PubMed][CrossRef]
5. Helsedirektoratet. Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten 2013. Rapport IS-2334: 18.  
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/habilitering-og-rehabilitering-i-spesialisthelsetjenesten-2013> (27.6.2017).
6. Kristiansen L, Langballe EM. Hva vet vi om aldring og helse blant personer med utviklingshemning i Norge? SOR-rapport 2017; 2: 24-36.  
<http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=9350> (27.6.2017).

---

Publisert: 21. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0476

Mottatt 24.5.2017, første revisjon innsendt 16.6.2017, godkjent 27.6.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.