



Seksjon for voksenhabilitering

Arnhild Daasvatn, seksjonsleder

29.01.25

Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement

Kort om HAVO



- Somatisk seksjon i PSA | KPH
- 2 enheter, Arendal og Kristiansand
- 26 årsverk
- Tverrfaglig sammensatt spesialkompetanse
- Dekker hele Agder
- Mottar ca 450 henvisninger pr år
- Poliklinisk, ambulant og digital oppfølging
- Strålende fin gjeng, godt arbeidsmiljø, lav turn-over, høyt nærvær

Målgruppe:

- Pasienter over **18 år**
- **Medfødte** eller **tidlige ervervede** funksjonsnedsettelse av komplisert og sammensatt karakter
- Har behov for habilitering i **spesialisthelsetjenesten**



"Habilitering i spesialisthelsetjensten" betyr:



Systematisk observasjon, kartlegging, utredning, behandling



Avhengig av å etablere god kontakt med pasient, pårørende, fastleger, tjenesteytere og andre som følger opp pasienten



Benytter standardiserte verktøy og diagnosemaler for kartlegging, utredning og diagnostisering



Følger regionale og nasjonale retningslinjer og pasientforløp, laget eget ifht FASD, voksne



Ansatte har et klinisk, spesialisert fokus og søker råd fra 3.linje ved behov



Miljøterapeutisk veiledning ved omfattende utfordringer

Prioriteringsveileder for habiltiering av voksne

- Rammer inn HAVOs arbeidsfelt
- Krevende grenseganger til andre spesialisthelsetjenester
- Krevende grenseganger til kommunehelsetjenester
- Omfattende omfang av tilstander:
 - 2.1 Atferdsutfordringer
 - 2.2 Demens i målgruppen
 - 2.3 Følgetilstander av skader / sykdommer i nervestystemet og muskelsykdommer
 - 2.4 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse / autismespekterforstyrrelse, mistanke
 - 2.5 Omfattende språk- og kommunikasjonsvansker i målgruppen
 - 2.6 Psykisk lidelse
 - 2.7 Psykisk utviklingshemming og/eller kognitiv svikt, mistanke eller påvist
 - 2.8 Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen



[Forsiden](#)

Habilitering av voksne

 Prioriteringsveileder

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | Fagspesifikk innledning |  |
| 2 | Tilstander for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten |  |
| 3 | Om prioriteringsveilederen | |

Autismespekterforstyrrelse (ASF)

- HAVO mottar mange henvisninger for utredning av ASF
- Mange avslag
- Forholdsvis mange rettighetsklager
- Helt sikkert frustrerende for fastleger
- HAVO følger nasjonale og regionale retningslinjer, prioriteringsforskrift og prioriteringsveileder og gjeldende diagnosemanual (ICD-10)
- Svært viktig med fastlegens vurdering av pasienten og beskriver kjernesymptomer på ASF
- Inntaksteamet vurderer
 - Henvisningstekst, nok opplysninger?
 - **Fastlegens vurdering** av pasient, symptomer, funksjonsnivå
 - Pasientens opplevelse
 - Er det gjort tidligere vurderinger av symptomer på ASF i spesialisthelsetjenesten (ABUP, HABU el.l)?
 - Er det beskrevet kjernesymptomer, hva er funksjonsnivå og har pasienten nytte av en utredning?
- Har startet gruppetilbud ASF i 2024

Psykisk lidelse



Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse

Nasjonal kompetansetjeneste for utviklingshemning og psykisk helse er etablert for å bygge opp og spre kunnskap og erfaring om utredning og behandling av mennesker med utviklingshemning/autisme og samtidig psykisk lidelse.

Ny forskning og økt kunnskap!

Kjent økt risiko for psykiske lidelser

Risiko for feil behandling, medisinsk og miljøterapeutisk

Riktig diagnostikk (bl.a v/ strukturert karlegging), riktig medikamentell behandling, riktig miljøterapeutisk tilrettelegging

Traumer, økt risiko for målgruppa - og økt krav til tilrettelegging

Emosjonelt utviklingsnivå

Omfattende samhandling i SSHF for å finne god praksis for behandling

Vedtatt regional fagplan for habilitering – Psykisk helse et av de prioriterte områdene

Svært viktig at også fastlegene vurderer psykisk helse sammen med HAVO



Eksempel

- **Mann i 50 årene**
- Antipsykotika i høy dose siden 2008, dosering ikke justert siden den gang
- Senere år mer utagerende og urolig
- Økende stivhet og betydelige gangvansker, svekket kognisjon.

- Henvist HAVO, serumkons betydelig forhøyet, umiddelbar halvering
- Nedtrapping til null på 3 måneder
- Klar forbedring av tilstand, uro borte
- Gangvansker betydelig redusert

Ved årlig legekontroll: Er det indikasjon for behandling? Serumkonsentrasjon? CYP test, hvis ikke utført?

Eksempel

- Mann 22 år
- Betydelig uro og aggresjon
- Har diagnose alvorlig utviklingshemming
- Stort behov for bistand og tjenester
- Nødvendig med bruk av tvang

- Henvist HAVO
- Observasjon, kartlegging og vurderinger
- Endring av antipsykotika til Risperdal (rel. lav dosering)
- Klar bedring av atferd, fikk bedre hverdag og livskvalitet

Ved årlig legekonsultasjon: Hvilke midler er forsøkt?

*Er uro-momenter tenkt på? **5T`er***

Medikamentjustering kan være nyttig, HAVO bistår gjerne ved behov.

Obs psykofarmaka, må følges tett. Bivirkninger kan være vanskelige å oppdage.

Helse-funderinger

Medisinlista?

For mye – for lite?

Anti-psykotika, riktig dosert?

Serumkonsentrasjon?

Vurdere telefondrøft med HAVO?

Årlig helsekontroll planlagt?

De 5-T-er

Genetikk?

Kvinnehelse?

Overgangsalder?

Barrierer? Undersøkelser, kommunikasjon, tilpasning

Vaksine mot hjerte-trøbbel eller overgrep?

Eksempler på kilder:

[Viktige funn om hjertehelse for personer med utviklingshemming | Naku](#) (Forskning NTNU /UiB)

[Dystert for hjertehelsen til voksne og eldre med psykisk utviklingshemming](#) (Dagens medisin)

[Seksuelle overgrep | Naku](#)

Årlig helsekontroll- Sjekkliste

Versjon: Nr. 1/ 13.10.2021

Tjeneste: Habilitering voksne (tjenester til voksne personer med utviklingshemming)

Utføres av: Primært vernepleier/sykepleier i samarbeid med bruker, evt. nærmeste pårørende. Eller primærkontakt (personal), som kjenner tjenestemottaker (bruker) godt.

Fakta: Personer med utviklingshemming skal gis tilbud om årlig helseoppfølgingskontroll hos fastlegen. Kontrollen skal omfatte forhold av sosial, kognitiv og sansemessig karakter. Og i et systematisk tverrfaglig samarbeid kunne bidra til å fange opp tegn på funksjonsfall og sykdom så tidlig som mulig i forløpet.

Fastlegens informasjons- og beslutningsgrunnlag økes ved at personalet i den kommunale tjenesten foretar en kartlegging i forkant og formidler opplysningene til fastlegen. Oppfølgingen og etterarbeidet av kontrollen er med på å sikre en langsiktig, målrettet og tverrfaglig oppfølging. Ved å systematisere prosessen avklares roller og forventninger, og brukermedvirkningen øker.

Prosedyre:

Personalet kartlegger helsetilstanden til bruker. Dette i samarbeid med bruker og evt. nærmeste pårørende. Sjekklisten er utarbeidet punktvis, slik at en får kvalitetssjekket, og kartlagt opplysningene først. Deretter opprettes kontakt med fastlegen/-kontoret for eventuell blod- og urinprøvetaking før siste delen av årskontrollen gjennomføres – klinisk undersøkelse.

Personalet skal fylle inn **de hvite** feltene i sjekklisten. Den henvises også til egen prosedyre i Kvalitetshåndboka: [Årlig helsekontroll hos fastlegen – ID 7474](#)

1. Forberedelse før den årlige helsekontrollen - forberedende samtale

Tema	Forklaring	Notater
Tilbud og samtykke	- Informer og tilby bruker oppfølging ved den årlige helsekontroll. Informer om deling av kartlagt informasjon.	
Avklar ønske og rettigheter	- Avklar beboers ønske, og evt. nærmeste pårørendes rettigheter; til informasjon og medvirkning i prosessen.	
“Hva er viktig for deg?”	- Samtale med bruker, evt. nærmeste pårørende omkring årlig helsekontroll. Det er ønskelig at vi som helsepersonell klarer å snu fokuset i slike samtaler fra «Hva er i veien med deg?» til «Hva er viktig for deg?»	

2. Forberedelse før den årlige helsekontrollen - kvalitetskontroll av opplysninger i Profil

Takk!

Ta gjerne kontakt!

