

HØRINGSUTKAST

Revisjonen er begrenset til den fagspesifikke innledningen for hvert fagområde (33), innledningsavsnittet kalt «Utdypende forklaring på tilstand» under hver tilstand (i 33 veiledere), og punktlisten «Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter» under hver tilstand.

Helsedirektoratet er kjent med at deler av fagmiljøene ønsker en grundigere revisjon, men i denne revisjonen etterspør vi innspill om oppdraget som er gjengitt over.

Revisjonen omfatter som hovedregel ikke endring av aktuelle tilstander, herunder rettighetsstatus og frister for nødvendig helsehjelp. Der det allikevel er gjort slike endringer, fremgår disse i tilknytning til den aktuelle tilstanden i teksten med spørsmål om innspill.

Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten

Fagspesifikk innledning

Fagområdet og pasientgrupper som kan være aktuelle for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten er rettet mot pasienter over 18 år med medfødt eller tidlige ervervede skader i nervesystemet som fører til alvorlige funksjonsnedsettelse av komplisert og sammensatt karakter.

Med formuleringen "tidlig ervervet" menes her at tilstanden er ervervet før 18 år. Dette kan være mennesker med tidlig ervervede hjerneskader og utviklingsforstyrrelser, syndromer med kognitiv svikt, utviklingshemning og/eller autisme. Det vil også kunne omfatte mennesker med tidlig ervervede nevrologiske skader eller sykdommer, nevromuskulære sykdommer, eksempelvis muskelsykdommer, cerebral parese eller ryggmargsbrokk. Personer med samme diagnose kan ha ulikt funksjonsnivå og ulikt behov for helsehjelp.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Habilitering i spesialisthelsetjenesten er tverrfaglig. Tjenestene ytes både poliklinisk og ambulant. Det kreves spesialisert kompetanse innenfor alle yrkesgrupper.

Mange oppgaver krever samarbeid og/eller ansvarsfordeling mellom fagområder som habilitering av barn og unge, psykisk helse, rus, nevrologi og andre medisinske spesialiteter. Helseforetaket må avklare samarbeid og/eller oppgavefordeling mellom ulike deler av spesialisthelsetjenesten, da det er store regionale forskjeller med hensyn til både kompetanse i tjenestene og hvordan tilbudet er organisert.

For mennesker med utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse kan det være nødvendig med samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten

i deler av pasientforløpet. Alle pasientgrupper som nevnes i prioriteringsveilederen for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten hvor det er mistanke om psykisk lidelse, har rett til å få vurdert rettighetsstatus og ved tildelt rett, frist for nødvendig helsehjelp innen psykisk helsevern på lik linje med andre pasientgrupper.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Hovedtyngden av habiliteringsarbeidet skjer der pasienten oppholder seg, og pasientforløpene krever ofte nært samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester. Ansvarlige instanser i kommunen bør derfor være delaktig i utforming av henvisning til spesialisthelsetjenesten.

I et livsløpsperspektiv vil det variere om pasienten følges i spesialisthelsetjenesten, i kommunen eller i et samarbeid mellom tjenestenivåene. Det forventes at kommunen tar ansvar for kartlegging av bistandsbehov og grunnleggende habiliteringstiltak. Habilitering i spesialisthelsetjenesten kan bistå med spesialisert utredning og behandling som går ut over det som kan forventes av kommunen, som for eksempel medisinsk, psykologisk, miljøterapeutisk og annen relevant habiliteringsfaglig utredning og behandling. I tillegg har spesialisthelsetjenesten lovpålagte oppgaver knyttet til vedtak om tiltak som innebærer bruk av tvang og makt.

Det vises til nasjonal veileder for Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator - Helsedirektoratet kapittel 10 for nærmere avklaring av ansvar mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å gjøre en individuell vurdering av behovet for og retten til nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilstander

2.1. Atferdsvansker ved utviklingshemming (ny tittel – vi ber om innspill)

Atferdsvansker ved utviklingshemming - alvorlige (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Atferdsvansker ved utviklingshemming med fare for vesentlig skade på personen selv, andre eller fysisk skade på materiell. Tilstanden må ofte vurderes i henhold til behov for vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Der atferdsvanskene er lette forventes det at kommune selv har kompetanse til å ivareta den enkelte.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- funksjonsnivå

- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- utagerende atferd
- selvskadende atferd
- alvorlig stereotyp atferd
- motorisk funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet
- fare for vesentlig skade

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Atferdsvansker ved utviklingshemming - moderate (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Atferdsvansker ved utviklingshemming med fare for vesentlig skade på personen selv, andre eller fysisk skade på materiell. Tilstanden må ofte vurderes i henhold til behov for vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Der atferdsvanskene er lette forventes det at kommune selv har kompetanse til å ivareta den enkelte.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- funksjonsnivå
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- utagerende atferd
- selvskadende atferd
- alvorlig stereotyp atferd
- motorisk funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet
- fare for vesentlig skade

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Atferdsvansker ved utviklingshemming - lette (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Atferdsvansker ved utviklingshemming med fare for vesentlig skade på personen selv, andre eller fysisk skade på materiell. Tilstanden må ofte vurderes i henhold til behov for vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Der atferdsvanskene er lette forventes det at kommune selv har kompetanse til å ivareta den enkelte.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- funksjonsnivå
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- utagerende atferd
- selvskadende atferd
- alvorlig stereotyp atferd
- motorisk funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet
- fare for vesentlig skade

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.2. Demens ved utviklingshemming, mistanke eller påvist (ny tittel – vi ber om innspill)
(veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Habilitering i spesialisthelsetjenesten utreder og behandler demens ved påvist utviklingshemming og der utfordringene er komplekse og sammensatte.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- varighet og progresjon av symptomer
- nyoppståtte nevrologiske symptomer
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.3. Følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer

2.3. Følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer – alvorlige (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Utredning og behandling av følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer, som for eksempel epilepsi, bevegelsesforstyrrelser, kognitive vansker, ernæringsvansker, kommunikasjonsvansker, smerter eller tidlig aldring der utfordringene er komplekse og sammensatte. Helseforetakene har ulik oppgavefordeling og samarbeidsmodeller mellom habilitering og nevrologi.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- alder eller livsfase
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- symptomutvikling og grad av funksjonsfall
- smerter
- psykososiale forhold
- spise/ernæringsvansker
- motorisk funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.3. Følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer – moderate (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Utredning og behandling av følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer, som for eksempel epilepsi, bevegelsesforstyrrelser, kognitive vansker, ernæringsvansker, kommunikasjonsvansker, smerter eller tidlig aldring der utfordringene er komplekse og sammensatte. Helseforetakene har ulik oppgavefordeling og samarbeidsmodeller mellom habilitering og nevrologi.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- alder eller livsfase
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- symptomutvikling og grad av funksjonsfall
- smerter
- psykososiale forhold
- spise/ernæringsvansker
- motorisk funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.4. Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse/autismespekterforstyrrelse - mistanke (veiledende frist 16 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse utredes i spesialisthelsetjenesten, enten i psykisk helsevern eller i habiliteringstjenesten. Helseforetakene har ulik oppgavefordeling mellom habilitering og psykisk helse. Noen habiliteringstjenester utreder autismespekterforstyrrelse uavhengig av kognitiv fungering, mens andre utreder autismespekterforstyrrelse kun ved samtidig psykisk utviklingshemming.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

16 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- kognitivt nivå
- alder eller livsfase
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- symptomutforming
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.5. Omfattende språk- og kommunikasjonsvansker i målgruppen (veiledende frist 16 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Kommunikasjons- og språkvansker med behov for alternativ supplerende kommunikasjon og der utfordringene er komplekse og sammensatte.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

16 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- alder eller livsfase
- kognitivt utviklingsnivå
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- passivitet
- påvirkning av det daglige/sosiale liv
- motorisk funksjonsnivå
- ressurser og tilretteleggingsmuligheter i kommunen
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.6. Psykisk lidelse

Psykisk lidelse - alvorlig, hos personer med moderat til alvorlig/dyp utviklingshemming
(veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

For mennesker med moderat, alvorlig og dyp utviklingshemning og samtidig mistanke om psykisk lidelse vil det være formålstjenlig med et samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten om utredning og behandlingstiltak. Helseforetakene har ulike samarbeidsmodeller og oppgavefordeling for dette. Ved mistanke om psykiske lidelser hos mennesker med lett utviklingshemning, forutsettes det at den aktuelle helsehjelpen i hovedsak ivaretas i psykisk helsevern.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

2 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- symptomutforming: type, varighet og alvorlighetsgrad
- alvorlighetsgrad av grunntilstand
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Psykisk lidelse - moderat, hos personer med moderat til alvorlig/dyp utviklingshemming
(veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring

For mennesker med moderat, alvorlig og dyp utviklingshemning og samtidig mistanke om psykisk lidelse vil det være formålstjenlig med et samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten om utredning og behandlingstiltak. Helseforetakene har ulike samarbeidsmodeller og oppgavefordeling for dette. Ved mistanke om psykiske lidelser hos mennesker med lett utviklingshemning, forutsettes det at den aktuelle helsehjelpen i hovedsak ivaretas i psykisk helsevern.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

6 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- symptomutforming; type, varighet og alvorlighetsgrad
- alvorlighetsgrad av grunntilstand
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Psykisk lidelse - lett, hos personer med moderat til alvorlig/dyp utviklingshemming (veiledende frist 16 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

For mennesker med moderat, alvorlig og dyp utviklingshemning og samtidig mistanke om psykisk lidelse vil det være formålstjenlig med et samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten om utredning og behandlingstiltak. Helseforetakene har ulike samarbeidsmodeller og oppgavefordeling for dette. Ved mistanke om psykiske lidelser hos mennesker med lett utviklingshemning, forutsettes det at den aktuelle helsehjelpen i hovedsak ivaretas i psykisk helsevern.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

16 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- symptomutforming
- type
- varighet og alvorlighetsgrad
- alvorlighetsgrad av grunntilstand
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.7. Psykisk utviklingshemning og/eller kognitiv svikt - mistanke om eller påvist (veiledende frist 16 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Spesialisthelsetjenesten konsentrerer seg om utredning der det foreligger en reell dokumentert mistanke om psykisk utviklingshemming eller der utredning er viktig for å avdekke et habiliteringsbehov.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

16 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- alder eller livsfase
- sansetap
- manglende eller forsinket språkutvikling
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- motorisk funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

2.8. Omfattende vansker knyttet til seksualitet og seksuell helse i målgruppen (ny tittel – vi ber om innspill)

Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen – alvorlige (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Komplekse og sammensatte vansker knyttet til seksualitet i målgruppen, med særlig fokus på å forebygge fare for skade på pasienten selv eller andre.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- endring i funksjonsnivå
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- aktuelle tidligere traumer
- skadelig seksuell atferd (SSA)
- problematisk seksuell atferd (PSA)
- atferdsendring
- komorbiditet
- vansker knyttet til egen seksualitet og samliv eller graviditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).

Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen - andre tilstander (veiledende frist 24 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Komplekse og sammensatte vansker knyttet til seksualitet i målgruppen, med særlig fokus på å forebygge fare for skade på pasienten selv eller andre.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

24 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- endring i funksjonsnivå
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- aktuelle tidligere traumer
- skadelig seksuell atferd (SSA)
- problematisk seksuell atferd (PSA)
- atferdsendring
- komorbiditet
- vansker knyttet til egen seksualitet og samliv eller graviditet

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd](#) og [prioriteringsforskriften §§ 1 og 2](#).