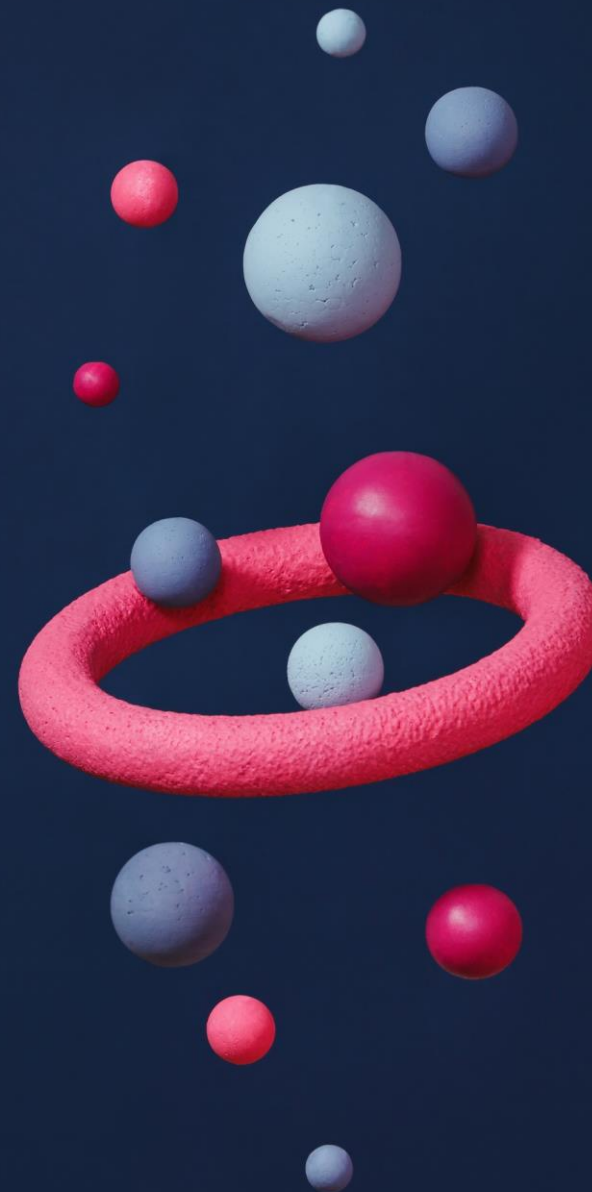


Informasjon fra HelseDirektoratet

Lederkonferanse i habilitering

Silja Nicoline Angelsen
14. september 2022



Habilitering

- på kryss og tvers i
Helsedirektoratet

+ mange flere



Endringer i velferdstjenestelovgivningen

Samarbeid, samordning og barnekoordinator
Prop. 100 L



Formål med endringene

Styrke oppfølgingen av utsatte barn og unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene

Endringene

- Alle velferdstjenestene har **plikt til samarbeid** om oppfølgingen av barn og unge
- Alle velferdstjenestene har **plikt til samarbeid med andre velferdstjenester**, når det er nødvendig for å **ivareta egne eller de andre** velferdstjenestenes **oppgaver** etter lov eller forskrift
- Kommunen har plikt til å **avklare** hvilken velferdstjeneste som skal samordne tjenestetilbudet der barn og unge mottar tjenester fra flere
- Rett til **barnekoordinator** for familier med barn eller som venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne, og som vil ha behov for langvarige og sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester
- **Rettighetsfeste** gjeldende **koordinatorordning** i pasient- og brukerrettighetsloven
- **Harmonisere reglene** om plikt til å tilby **individuell plan** i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven, sosialtjenesteloven, NAV-loven og barnevernloven
- Plikt til å **medvirke i arbeidet med den individuelle planen** i de lovene som ikke gir rett til en slik plan
- Rett til individuell plan etter barnevernloven, og innføre **klagerett** på avgjørelser om individuell plan
- Harmonisere reglene om **opplysningsplikt** til barneverntjenesten
- Harmonisere reglene om **oppmerksomhetsplikt** og plikt til å gi opplysninger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og sosialtjenesten i opplæringsloven, friskoleloven og krisesenterloven
- Utvide ordningen med **lovpålagte samarbeidsavtaler** mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten

A circular arrangement of white paper cutouts of people holding hands, casting shadows on a light surface. The cutouts are arranged in a ring, and their shadows are cast onto the surface below, creating a series of dark, elongated shapes that resemble a stylized 'M' or a series of connected arches. The background is a light, neutral color.

Veilederen publiseres 15. september 2022

Problematisk og skadelig seksuell atferd

Utredning av lavterskeltilbud til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre barn og unge



Oppdrag med leveranse 2021
Utredning av lavterskeltilbud til barn og unge som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre barn og unge

30-50% av seksuelle overgrep mot barn og unge, utføres av barn og unge under 18 år

Majoriteten utøver PSA/SSA mot noen de kjenner

Ca. 1/3 av utøverne har kognitive evner eller fungering under gjennomsnittet

Barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse trenger tilpassede og mulig andre forebyggende tiltak

Arbeidsprosess

Konseptutredning

Økt innsikt overfor barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse, som står i fare for å utøve PSA/SSA mot andre barn og unge



Innhente relevant innsikt som gir bedre forståelse av målgruppen(e) og deres behov



Anbefalinger

Forebyggende lavterskeltiltak til barn og unge med kognitive funksjonsnedsettelse, som står i fare for å utøve PSA/SSA, rettet mot andre barn og unge

Differensiering av målgruppen

- Lett psykisk utviklingshemming (IQ 55-70)
- Nedre normalområdet - IQ 70-84
- Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser



Utfordringer for målgruppen



Målgruppen - størst andel av SSA innen kognitiv funksjonsnedsettelse



Er på samme arenaer som andre barn



Flere er under utredning, mens andre ikke er oppdaget



8 av 10 har opplevd en form for omsorgssvikt



Mange har blitt utsatt for overgrep



Mindre tilgang til kanaler for info om seksualitet



Begrenset sosial kompetanse



Begrenset kompetanse om intimitet og seksualitet

Aktørenes kompetanse

- Manglende og/eller lite tilpasset seksualundervisning
- Krevende å identifisere utfordringer
- Begrenset kompetanse om forebyggende tiltak, og iverksettelse av tiltak ved SSA
- Diagnostisk overskygging
- Holdninger/kultur
- Tanker om at «det går over av seg selv»
- Normal nysgjerrighet vs. skjevutvikling



«De som trenger det mest, får det minst»

Helsesykepleier



Revidering av veileder for helsetjenester i fengsel

Målsetting med revideringen av veileder

Revideringen skal oppdater faglige innhold, tilføye nye tema som kan bidra til forbedring av fengselshelsetjenesten og rydde og presisere det faglige innholdet slik at det blir en mer hensiktsmessig veileder for ansatte i fengselshelsetjenestene.

Fremtidig situasjon i fengselshelsetjenesten

At flere innsatte får oppfylt sine pasientrettigheter og rett til oppfølging fra den kommunale helse – og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenestene. Tydelige roller og ansvar for ansatte og bedre samhandling mellom de kommunale fengselshelsetjenestene, spesialisthelsetjenestene og kriminalomsorgen.

Personer med kognitiv funksjonsnedsettelse i fengsel

- Over 10% = prosent IQ på under 70
- Over 20% = nedre normalområdet (IQ 70-84)
- Totalt 30,9% med betydelige intellektuelle funksjonsnedsettelser, IQ på under 85
- Fleste tilfeller var det ikke oppdaget kognitiv funksjonsnedsettelse

(Søndena, et al., 2008)

[Innsatte med utviklingshemming – en deskriptiv undersøkelse av ulike etaters arbeid med identifikasjon og tilrettelegging \(ntnu.no\)](#)

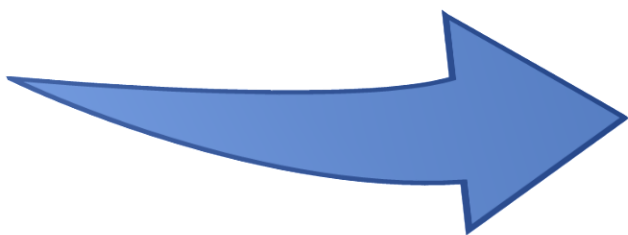


- Ingen spesialressurser: det blir som å sperre inne barn i håp om at det gir bedre oppførsel
- Stigmatisering, mobbing, mer restriksjoner
- Fungerer ikke sammen med andre innsatte
- Misforstår og retter seg ikke etter informasjon/beskjeder
- Mangel på tid til å ivareta enkeltpersoner med store behov
- Selvskading, isolasjon



Fengselsansattes bemerkninger

Arbeidsprosess - revidering av veileder



Intern høring i oktober

Ekstern høring i desember

Publisering medio mars/april

Nasjonale faglige råd psykofarmaka barn og unge



Formål

De nasjonale faglige rådene skal bidra til trygg og god behandling med psykofarmaka hos barn og unge ved å:

- tydeliggjøre innhold og bruken av eksisterende prinsipper for behandling med psykofarmaka hos barn og unge
- legge grunnlag for likere praksis gjennom at det kun er barn og unge med nødvendig indikasjon som får dette etter anbefalt behandlingsforløp, og at det gis systematisk oppfølging og avsluttes ved manglende effekt eller betydelige bivirkninger

Målgruppe

- Ledere av virksomheter hvor det iverksettes, følges opp eller avsluttes behandling med psykofarmaka og legemidler for ADHD hos barn og unge
- Leger som ordinerer og følger opp behandling med psykofarmaka og legemidler for ADHD hos barn og unge
- Annet helsepersonell som gir helsehjelp til barn og unge
- Pasienter, pårørende og befolkning

Avgrensninger

- De faglige rådene omhandler generelle anbefalinger rundt bruk av psykofarmaka til barn og unge og omfatter ikke:
- omfattende anbefalinger om utredning og diagnostikk eller annen behandling og bør derfor ses i sammenheng med blant annet relevante nasjonale faglige retningslinjer, pakkeforløp, Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse og Tiltakshåndboka: oppsummert forskning om effekt av tiltak for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør)
- anbefalinger om valg av legemiddel og dosering. Det henvises til faglig anerkjente kilder for informasjon om dette
- behandling med psykofarmaka ved tvungen helsehjelp. Rådene tar utgangspunkt i frivillig behandling.

Bruk av psykofarmaka hos barn og unge

Nasjonale faglige råd

[Hva er nasjonale faglige råd?](#) →

- 1. Kompetanse
- 2. Behandlingsvalg
- 3. Oppfølging
- 4. Overføring til andre tjenestenivåer
- 5. Metode og prosess

Søk i nasjonale faglige råd

1. Kompetanse

Lege i spesialisthelsetjenesten bør være den som vurderer og eventuelt iverksetter behandling med psykofarmaka hos barn og unge

2. Behandlingsvalg

Virksomheten skal sikre barn og unges rett til medvirkning i behandling med psykofarmaka

Legemiddelfrie behandlingstiltak bør være førstevalg ved behandling av psykiske lidelser hos barn og unge

Lege skal avgjøre indikasjon for behandling med psykofarmaka hos barn og unge med utgangspunkt i utredning og individuell vurdering av klinisk status og behov

Virksomhetsleder bør sørge for rutiner som sikrer at behandling med psykofarmaka hos barn og unge er del av et helhetlig behandlingsforløp og inngår i pasientens behandlingsplan

3. Oppfølging

Behandlerne skal regelmessig evaluere og eventuelt justere langvarig behandling med psykofarmaka i henhold til pasientens kliniske status og alder

4. Overføring til andre tjenestenivåer

Lege i spesialisthelsetjenesten skal fastsette plan som sikrer at legemiddelbehandlingen ivaretas på en forsvarlig måte etter overføring til andre tjenester eller tjenestenivåer

5. Metode og prosess