

Habilitering – Atferdsvansker hos voksne

Utrednings- og behandlingstilbud ved atferdsvansker hos voksne med psykisk utviklingshemming.

Personer med nedsatt funksjonsevne kan ha økt risiko for å utvikle fysiske og psykiske helseutfordringer. I noen tilfeller viser dette seg som atferd som er så hyppig, intensiv og/eller langvarig at det kan medføre betydelig fare for skade på personen selv eller andre. Ved moderate og alvorlige atferdsvansker som ikke kan behandles i førstelinjen, kan personen henvises til habilitering for voksne i spesialisthelsetjenesten (HAVO).

Innledning

Årsaker til atferdsvansker er ofte komplisert og sammensatt, men kan ha en sammenheng med:

- **Fysiologiske** forhold som sykdom, smerter, søvnevansker, ernæring, pubertet, medikamenter. Atferdsvanskene kan også være **genetisk** betinget. Noen diagnoser og følgetilstander kan gi økt sårbarhet for utvikling av atferdsvansker.
- **Psykiske lidelser** som for eksempel angst, depresjon, psykose eller nevropsykiatriske tilstander som Tourette, ADHD og Autisme.
- **Sosiale forhold** som manglende tilrettelegging av bolig, sysselsetting og fritidstilbud, mangler ved kvalitet og omfang av den hjelpen man mottar, manglende selvbestemmelse, rus og seksuelle problemer.
- Noen diagnoser og følgetilstander kan gi økt sårbarhet for utvikling av atferd som utfordrer.

Atferdsvansker kan være en følge av at personen opplever utfordringer i omgivelsene som oppleves krevende og frustrerende. Individuelle risikofaktorer, kognitive utfordringer og manglende individuell tilrettelegging kan forsterke atferdsvanskene. Dette kan vise seg som fysisk/psykisk truende atferd, destruktive handlinger, forstyrrende atferd, selvskading og seksuelt skadelig atferd.

Før

Henvisning skal i hovedsak komme fra lege eller psykolog. Dersom det er aktuelt med vurdering av vedtak etter Helse- og omsorgstjenesteloven Kap. 9 som omhandler bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med utviklingshemming, må dette framkomme i henvisningen. Ved denne problemstillingen kan også Kap. 9-ansvarlig leder i kommunen sende henvisning.

Informasjon fra pasienten selv, verge og/eller pårørende, samt andre samarbeidspartnere som er involvert i eventuelle tjenester til pasienten, er av betydning. Ved henvisning er det viktig at tidligere utredninger vedlegges dersom dette finnes, og at det fremkommer informasjon om hva som til nå er gitt av bistand og tilrettelegging av blant annet skole, dagtilbud, bolig, avlastningstilbud eller bistand i hjemmet.

Under

Kompliserte og sammensatte atferdsvansker vil ofte behandles tverrfaglig av ulike yrkesgrupper med relevant erfaring, slik som lege, psykolog, vernepleier og eventuelt andre yrkesgrupper. Det vil være nødvendig å starte arbeidet med en grundig kartlegging av atferdsvanskene og faktorer som kan være av betydning for disse.

Kartlegging og utredning kan gjennomføres både ambulant der pasienten oppholder seg og i sykehuset (poliklinisk). Observasjon av pasient samt samtaler og samhandling med nærpersoner vil være viktig.

I tilfeller der årsaken til atferdsvanskene er ukjent, vil det være viktig å kartlegge tidligere belastende livshendelser, sosialt nettverk, fritidstilbud, mulighet for selvbestemmelse, kommunikasjon og om vedkommende får tilstrekkelig hjelp og oppfølging i det daglige.

Spesielt hos nye pasienter og der årsaken til atferdsvanskene er ukjent, vil en diagnostisk vurdering være viktig med tanke på:

- Årsak til pasientens funksjonshemming (Genetiske tilstander/syndromer osv.)
- Psykisk utviklingshemning og evt. grad
- Utviklingsforstyrrelser som autisme, Tourette og ADHD
- Psykiske lidelser
- Somatiske lidelser inkludert smertetilstander

I forbindelse med moderate og alvorlige atferdsvansker kan både indirekte og direkte tiltak iverksettes. Indirekte tiltak gis i form av opplæring og veiledning til nærpersoner og tiltak for å øke kvaliteten på den miljøterapeutiske tilretteleggingen. Det kan også være aktuelt med direkte tiltak som styrker pasienten sin kompetanse i forhold til kommunikasjon, relasjonelle- og sosiale ferdigheter, økt selvbestemmelse, mestring og bedret selvfølelse.

All behandling må tilpasses hver pasient og de individuelle forhold pasienten lever under.

Aktuelle behandlingstiltak kan være:

- Sosial ferdighetstrening/etablering av sosiale ferdigheter som alternativ til den utfordrende atferden, for eksempel sinnemestring og sosiale historier.
- Opplæring av personalgrupper i metodikk, tiltak, holdninger, kompetanse om pasienten, nødvendig skadeavvergingsteknikker, registrering, dokumentasjon, gjenkjenne tidlige tegn på utfordrende atferd hos pasient.
- Berikelse av miljø rundt pasienten, tilgang til goder og lystbetonte aktiviteter, kvalitativt sosialt samvær.
- Differensiell forsterkning og reduksjonstiltak, atferdsavtaler, tegnøkonomi- og sparesystemer.
- Struktureringstiltak som dagsplaner, aktivitetsbank, lik praksis.
- Tilpassing av krav.
- Medikamentell behandling for kjent eller nydiagnostisert sykdom.
- Psykoedukasjon og/eller individuelle støttesamtaler. Tilpasses pasientens nivå når det gjelder evnemessig fungering og språkforståelse.
- Ta initiativ til opprettelse av ansvarsgruppe og Individuell Plan (IP) ved behov, evt. delta på ansvarsgruppemøte.

Dersom den utfordrende atferden medfører vesentlig skade for pasienten selv eller andre, kan kommunen utarbeide vedtak om bruk av tvang og makt etter kap. 9 i Helse- og omsorgstjenesteloven. Det er Fylkesmannen som godkjenner disse vedtakene, og spesialisthelsetjenesten har plikt til å veilede i utforming og gjennomføring av tiltak etter dette kapittelet i loven.

Det varierer hvor lang tid behandling av atferdsvansker tar. Erfaringsmessig kan endringer i miljøbetingelser som påvirker atferdsvanskene kreve langvarig og systematisk innsats fra alle involverte over en lengre tidsperiode.

Etter

Før avslutning skal HAVO ha gitt opplæring, behandling og veiledning som optimaliserer mulighetene for videre bedring og reduserer sannsynligheten for tilbakefall.

Ved avslutning av behandling ved HAVO ivaretas den videre oppfølgingen av fastlege og evt. andre kommunale tjenester. I noen tilfeller vil også andre avdelinger innen spesialisthelsetjenesten ha en rolle. HAVO sender avslutningsbrev til pasient, henviser og evt. andre aktuelle samarbeidsparter etter samtykke.