

## **Utrednings- og behandlingstilbud av atferdsvansker hos voksne med psykisk utviklingshemming i spesialisthelsetjenesten.**

### **Innledning**

Personer med nedsatt funksjonsevne kan ha økt risiko for å utvikle fysiske og psykiske helseutfordringer. I noen tilfeller viser dette seg som atferdsvansker 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 i spesialisthelsetjenesten (HAVO).

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

- Fysiologiske forhold som sykdom, smerter, søvnvansker, ernæring, medikamenter. Atferdsvanskene kan også være genetisk betinget. Noen diagnoser og følgetilstander kan gi økt sårbarhet for utvikling av atferdsvansker.
- Psykiske lidelser som f.eks. angst, depresjon, psykose eller nevropsykiatriske tilstander som 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.

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.

### **1. Før**

Henvising skal i hovedsak komme fra lege eller psykologspesialist innen primær- eller spesialisthelsetjenesten. Kompliserte og sammensatte atferdsvansker vil ofte behandles tverrfaglig av ulike yrkesgrupper med relevant erfaring, slik som lege, psykolog, vernepleier og evt andre yrkesgrupper. Informasjon fra pasienten selv, verge og/eller pårørende er av betydning samt andre samarbeidspartnere som er involvert i eventuelle tjenester til pasienten.

Ved henvising 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 i forhold til bl.a. skole, dagtilbud, bolig, avlastningstilbud eller bistand i hjemmet.

### **2. Under**

Det vil være nødvendig å starte arbeidet med en grundig utredning og kartlegging av atferdsvanskene men også av andre faktorer som kan være utløsende forhold. Det vil derfor være nødvendig å skaffe seg oversikt over om atferdsvanskene er nylig oppståtte eller kjent fra tidligere. Utredningen vil også omfatte om pasienten har en kjent sykdom eller syndrom, eventuelle psykiske påkjenninger/lidelser, kognitiv funksjon, smertetilstander, belastende livshendelser, sosialt nettverk, fritid, mulighet for selvbestemmelse, kommunikasjon og tilstrekkelig hjelp og oppfølging.

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.

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.

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, f.eks. 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 som en del av annen behandling
- Psykoedukasjon og/eller individuelle støttesamtaler. Tilpasses pasientens nivå når det gjelder evnemessig fungering og språkforståelse.

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.

### **3. Etter**

Ved avslutning av behandling ved HAVO ivaretas den videre oppfølgingen av primærhelsetjenesten. Dette er pasientens fastlege, men kan også være faglig ansvarlige for tjenester til pasienten i kommune eller andre avdelinger innenfor spesialisthelsetjenesten. HAVO skal da i så stor grad som mulig ha gitt opplæring, behandling og veiledning som optimaliserer mulighetene for videre bedring og reduserer sannsynligheten for tilbakefall etter avslutning.