



Prioriteringsveileder - habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten (gjelder fra 1. november 2015)

Om prioriteringsveilederen

Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester er blant annet det lovmessige grunnlaget for prioritering av pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten. De skal bidra til at de pasientene som trenger det mest, skal komme raskest til den riktige helsehjelpen.

Prioriteringsveilederne

Reviderte prioriteringsveiledere skal tas i bruk fra 1. november 2015. De er revidert for å være i samsvar med endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og endringene i prioriteringsforskriften som trer i kraft samme dato. Alle som har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal nå få rett til nødvendig helsehjelp med en juridisk bindende frist for når helsehjelpen seinest skal starte.

Prioriteringsveilederne skal bidra til økt forståelse av prioriteringsvilkårene og mer lik praktisering av dem. Målet er at pasientrettighetene blir oppfylt i lik grad uavhengig av hvor pasientene bor og uavhengig av hvilken sykdom de har. Prioriteringsveilederne er ment å dekke 75-80 % av problemstillingene som tas opp i henvisninger til fagområdene, men alle henviste pasienter skal uansett vurderes.

Veilederen skal være en beslutningsstøtte for dem som vurderer henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Veilederen gir råd om tildeling av rettighetsstatus og om maksimumsfrist for start helsehjelp for de pasientene som tildeles «rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten».

Arbeidet med revisjonen av prioriteringsveilederne

Helsedirektoratet har samarbeidet med fagmiljøene i de regionale helseforetakene (RHF-ene), fastleger og brukerrepresentanter om å revidere veilederne for rettighetstildeling og fristfastsettelse innenfor 33 fagområder i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidet med prioriteringsveilederne har foregått i grupper, en for hvert fagområde. Arbeidsgruppene har bestått av spesialister fra hvert RHF innen det aktuelle fagområdet, spesialister fra et annet fagområde, fastlege og brukerrepresentanter. Spesialisten fra annet fagområde, fastlegen og brukerrepresentanten har vært avgjørende for vurderingene på tvers av fagområder, samarbeidet mellom fastlegene og sykehusene, og brukernes perspektiver på prioritering og kvalitet. I tillegg har gruppelederne fra arbeidsgruppene deltatt i arbeid med å harmonisere anbefalingene på tvers av fagområder.

Arbeidsgruppene laget en liste over tilstander, eller kliniske bilder, som de mente ville dekke de vanligste henvisningene innenfor hvert fagområde.

Deretter ble hver tilstand systematisk vurdert i forhold til ulike dimensjoner av hovedvilkårene i prioriteringsforskriften (forventet nytte og kostnadseffektivitet ved vurdering av rettighet, og alvorlighet og hastegrad ved vurdering av frist). For å sikre at alle vilkår og dimensjoner ble vurdert og dokumentert, måtte arbeidsgruppene fylle ut et vurderingsskjema der konklusjoner ble begrunnet og dokumentert og eventuell uenighet ble notert.

Alle prioriteringsveilederne har deretter vært på høring og innspillene er vurdert grundig før eventuelle endringer er innarbeidet i veilederne.

Innhold og bruk av prioriteringsveilederne

«Alle prioriteringsveilederne – om lov og forskrift» informerer om endringer og innhold i pasient- og brukerrettighetsloven, prioriteringsforskriften og forklarer hvordan prioriteringsveilederen er ment som beslutningstøtte ved vurdering av henvisninger i spesialisthelsetjenesten.

Den enkelte prioriteringsveileder inneholder en fagspesifikk innledning som er spesifikk for hvert fagområde. I tillegg inneholder den anbefaling av rettighetstildeling og fristfastsettelse for de vanligste henvisningstypene innenfor hvert fagområde. I prioriteringsveilederne gis det anbefalinger om rettigheter på gruppenivå. Ved vurdering av den enkelte henvisning skal spesialisten vurdere om noen av de individuelle forholdene som er nevnt i prioriteringsveilederne gjelder den aktuelle pasienten. Det skal også vurderes om det er andre forhold ved pasienten som skulle tilsi en annen rettighetsvurdering og eventuell frist enn det som er anbefalingen for tilstandsgruppen som pasienten tilhører.

Prioriteringsveilederen har status som faglig veileder og er, som direktoratets øvrige veiledere, ikke bindende for tjenesteyteren. Prioriteringsveilederen beskriver imidlertid nasjonale helsemyndigheters oppfatning av rett fortolkning av regelverk. Prioriteringsveilederen gir også uttrykk for den felles oppfatningen som Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene har om god faglig praksis i prioriteringsarbeidet. Dersom tjenesten velger en annen praksis enn den som foreslås i prioriteringsveilederen, bør den være basert på en konkret og begrunnet vurdering.

Innholdsfortegnelse

[1 Fagspesifikk innledning](#)

[1.1 Fagspesifikk innledning - habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten](#)

[1.2 Fagspesifikk innledning - særlige juridiske spørsmål ved henvisninger til habiliteringstjenesten](#)

[2 Tilstander for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten](#)

[2.1 Atferdsvansker](#)

[2.2 Demens - i målgruppen, mistanke](#)

[2.3 Følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer](#)

[2.4 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse/autismespekterforstyrrelse - mistanke](#)

[2.5 Omfattende språk- og kommunikasjonsvansker i målgruppen](#)

[2.6 Psykisk lidelse](#)

[2.7 Psykisk utviklingshemning og/eller kognitiv svikt - mistanke om eller påvist](#)

[2.8 Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen](#)

1 Fagspesifikk innledning

1.1 Fagspesifikk innledning - habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten

Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten er rettet mot pasienter over 18 år med medfødt eller tidlige ervervede funksjonsnedsettelse av komplisert og sammensatt karakter som har behov for habilitering i spesialisthelsetjenesten. Med tidlig ervervet funksjonsnedsettelse menes her at tilstanden er ervervet før 18 år. Dette kan være mennesker med tidlig ervervede hjerneskader og utviklingsforstyrrelser, syndromer med kognitiv svikt, utviklingshemning eller autisme. Det vil også kunne omfatte mennesker med tidlig ervervede nevrologiske skader eller sykdommer, nevromuskulære sykdommer, eksempelvis muskeldystrofier, ataksier eller ryggmargsbrokk. Pasienter med medfødt eller tidlig ervervet kognitiv funksjonsnedsettelse og/eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, utgjør den dominerende andelen av pasienter som i dag henvises til habiliteringstjenesten for voksne i spesialisthelsetjenesten.

Målgruppene som har behov for habilitering i spesialisthelsetjenesten er heterogene i den forstand at personer med samme diagnose kan ha svært ulikt funksjonsnivå og ulikt behov for helsehjelp.

Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten er et sammensatt fagområde. Det er spesialistovergripende og tverrfaglig. Mange oppgaver kan ha et grensesnitt mot andre tjenesteområder og fagområder/fagfelt, som [habilitering av barn og unge](#), [psykiatri](#), [rus](#), [nevrologi](#), medisinske spesialiteter, [fysikalsk medisin og rehabilitering](#) og mot andre etater.

Opgaver for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten omfatter utredning, systematisk observasjon og kartlegging, diagnostikk og medisinsk og psykologisk behandling, funksjonsutredning, funksjonell analyse, igangsetting av miljøbasert behandlingstiltak, oppfølging av disse, samt råd, veiledning og opplæring til pasient, pårørende og andre. Tjenesten kan ytes både poliklinisk og ambulant. Noen behandlingstiltak vil kunne være rettet mot andre enn pasienten selv, for eksempel opplæring av personalgrupper. Spesialisthelsetjenesten løser mange av oppgavene der pasienten bor. Veiledning skal være basert på en konkret henvisning av en pasient, og på den tverrfaglige utredning og kartlegging som spesialisthelsetjenesten gjør.

Med veiledning menes tidsavgrenset faglig bistand til pasienter, kommunale tjenesteytere, andre bistandspersoner og pårørende i forbindelse med tilretteleggelse av habiliteringstilbudet til en pasient, med tanke på behandlings- og utviklingsmål for pasienten. Veiledning har elementer av kompetanseoverføring og opplæring, det omfatter også konkret støtte og bistand til pasienter og pårørende. Veiledning baseres på en konkret henvisning av en pasient til spesialisthelsetjenesten og den baseres på den tverrfaglige utredning og kartlegging som gjøres av spesialisthelsetjenesten.

Lovpålagte oppgaver knyttet til kommunale helse- og omsorgstjenesteloven, [Kapittel 9 vedrørende bruk av makt og tvang overfor enkeltpersoner med utviklingshemning](#). Spesialisthelsetjenesten har en obligatorisk medvirkende rolle både i forhold til utforming av tiltakene ([§9-7](#)) og å bistå ved gjennomføring av tiltak ([§ 9-8](#)).

1.1 Overgang fra barn til voksne

Det er en fordel at samarbeidende instanser i kommunen er delaktig ved utforming av henvisninger til habilitering i spesialisthelsetjenesten. Barnehabilitering / barne- og ungdomspsykiatri bør ta initiativ til samarbeid når man antar at pasienter har behov for habilitering i spesialisthelsetjenesten etter fylte 18 år. På samarbeidsmøte er fastlege, pårørende og kommunale representanter viktige deltakere sammen med spesialisthelsetjenesten.

1.2 Psykisk helsevern, grenseoppgang

Det er hyppigere forekomst av psykiske lidelser i habiliteringstjenestens målgruppe enn i befolkningen for øvrig, særlig den del av målgruppen som har utviklingshemning og/eller autismespekterforstyrrelser. For mennesker med moderat/alvorligere utviklingshemning og mistanke om psykisk lidelse vil det være formålstjenlig med et samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten om utredning og behandlingstiltak. Det er store regionale forskjeller med hensyn til både kompetanse i tjenestene og hvordan tilbudet er organisert, og en ansvarsavklaring er nødvendig for å oppfylle helseforetakenes forpliktelser. Alle pasientgrupper som nevnes i prioriteringsveilederen for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten hvor det er mistanke om psykiske lidelser, har som alle andre pasienter rett til å få vurdert sin helsetilstand fra psykisk helsevern. Ved mistanke om psykiske lidelser hos personer med lett utviklingshemning, forutsettes det at den aktuelle helsehjelpen i hovedsak ivaretas innenfor psykisk helseverns ansvarsområde.

1.3 Omfang av helsehjelpen

For å kunne planlegge et godt habiliteringsforløp er det nødvendig at pasienten får en tverrfaglig vurdering og undersøkelse i spesialisthelsetjenesten.

1.2 Fagspesifikk innledning - særlige juridiske spørsmål ved henvisninger til habiliteringstjenesten

1.1 Utgangspunkt

Når en pasient henvises til habilitering i spesialisthelsetjenesten, gjelder i utgangspunktet de samme regler om rettighetsvurdering og prioritering som ved henvisning til andre deler av spesialisthelsetjenesten. Nedenfor behandles enkelte særlige problemstillinger som kan oppstå ved henvisning til habilitering i spesialisthelsetjenesten.

1.2 Henvisninger i saker etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

[Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9](#) (nedenfor omtalt som kapittel 9) regulerer bruk av tvang og makt som ledd i enkelte helse- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemning, og er aktuell i de tilfellene hvor det foreligger fare for vesentlig skade på tjenestemottakeren selv eller andre som følge av utfordrende atferd eller manglende evne til egenomsorg. I saker der kommunen vurderer å iverksette tiltak etter kapittel 9, vil personen ofte bli henvist til habiliteringstjenesten for en utredning og kartlegging av årsaker til den utfordrende atferden.

Der pasienter henvises til habiliteringstjenesten, gjelder de alminnelige pasientrettighetene og krav til blant annet forsvarlighet og journalføring, i tillegg til særreglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9. Det må da på vanlig måte vurderes om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften, og det må i tilfelle fastsettes en frist for når hjelpen senest skal gis. Pasienter som henvises i forbindelse med vurdering av tiltak etter kapittel 9 har derfor de samme rettighetene som de ville hatt dersom de var blitt henvist til spesialisthelsetjenesten på vanlig måte.

Habiliteringstjenesten kan også bli anmodet om mer generell bistand for å redusere bruk av tvang og makt i den kommunale tjenesteytingen etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, for eksempel veiledning om faglige tilnæringsmetoder i tjenesteytingen, eller opplæring i regelverk eller diagnoser. Det må gjøres en konkret vurdering av om henvendelsen er så knyttet til en konkret pasient at det må anses som en anmodning om helsehjelp med de rettighetene som følger av pasient- og brukerrettighetsloven.

I rundskrivet til kapittel 9[1] punkt 3.5 om utredning og kartlegging framgår det at kommunens henvisning til spesialisthelsetjenesten må spesifisere den utfordringen det søkes bistand til. For å kunne gjøre dette, må kommunen kartlegge tjenestemottakerens totale livssituasjon og tjenestetilbud, herunder vedkommendes interesser, ressurser og problemer/utfordringer. Hvis kommunen ikke har nødvendig kompetanse til å gjennomføre kartlegging og analyse selv, må dette fremkomme i henvisningen slik at spesialisthelsetjenesten kan

bistå i dette arbeidet.

En henvisning til spesialisthelsetjenesten kommer som regel fra fastlegen. I saker etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 er fastlegens involvering nødvendig for å sikre at mulige somatiske eller psykiske problemer som kan ligge til grunn for den utagerende atferden blir forsvarlig utredet på riktig nivå. I saker etter kapittel 9 vil det imidlertid også kunne være formålstjenlig at henvisningen er medunderskrevet av overordnet faglig ansvarlige for tjenesten i kommunen (det vil si den som er ansvarlig for å fatte et eventuelt vedtak etter kapittel 9, jf. [§ 9-7 andre ledd](#)), slik at også relevante forhold knyttet til tjenestetilbudet kan tas med i henvisningen.

Nærmere regler om spesialisthelsetjenestens plikter og oppgaver i saker etter kapittel 9, er omtalt i rundskrivet til disse reglene.

1.3 Særlig om fritt behandlingsvalg

Reglene om fritt behandlingsvalg gjelder i utgangspunktet for alle pasientgrupper, og medfører – med visse begrensninger – at pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten for utredning eller behandling har rett til å velge mellom offentlige behandlingssteder, private med avtale og private som er godkjent som leverandør av HELFO. Dette innebærer at habiliteringstjenesten kan få henvist pasienter fra andre helseregioner. Pasientene har ikke ubetinget krav på plass ved ønsket sykehus, men pasienter skal ha lik mulighet til å få plass uavhengig av bosted. Pasientens bosted er derfor i hovedsak ikke et relevant kriterium. For å kunne nedprioritere/avvise pasienter fra andre helseregioner, må sykehuset sannsynliggjøre at det ved å motta den aktuelle pasienten vil stå i fare for ikke å kunne oppfylle sin forpliktelse til å vurdere eller yte behandling innen fristen til pasienter fra egen region. På habiliteringsfeltet, der tjenester ofte ytes ambulant, vil dette kunne være tilfelle der store avstander gjør enkeltsaker svært ressurskrevende. I slike tilfeller må dette umiddelbart meldes tilbake til henvisende instans. Dersom det ikke gjøres, vil reglene om fristbrudd og subsidiær oppfyllelsesrett etter pasient- og brukerrettighetsloven kunne komme til anvendelse.

Habiliteringsfeltets særlige karakter gjør at pasienters rett til fritt behandlingsvalg også kan støte mot forsvarlighetskravet vedrørende mulighet for tilstrekkelig faglig oppfølging. Dette kan for eksempel handle om manglende faktiske muligheter til å følge opp pasienten lokalt på grunn av store avstander. Det vil da i enkelte tilfeller ikke være mulig å oppfylle pasientens ønske om ambulante tjenester på oppholdsstedet uten å bryte med forsvarlighetskravet. Slike forhold må klargjøres fra spesialisthelsetjenesten så tidlig som mulig i vurderings- og oppfølgingsprosessen.

1.4 Særlig om «blandede henvisninger»

Habiliteringstjenesten har både en breddefunksjon og en spesialistfunksjon. Breddefunksjonen inntreffer når symptomer fra ulike organsystemer tas opp i én og samme henvisning. Der det er en sammenheng mellom de ulike symptomene, for eksempel fordi det foreligger en hjerneskada som gir både somatiske og psykiske funksjonsnedsettelse, utfordres både spesialist- og breddefunksjonen. Habiliteringstjenesten kan da måtte nyttiggjøre seg kompetansen i de mer spesialiserte delene av spesialisthelsetjenesten for å kunne oppfylle kravet til forsvarlighet. Andre ganger synes det ikke å være noen klar sammenheng mellom de forskjellige problemene som begrunner den sammensatte henvisningen.

Pasienter med en motorisk utviklingsforstyrrelse som hovedproblem kan, enten som følge av underliggende problemer eller uten noen påviselig grunn, utvikle psykiske problemer eller rusproblemer som kommer i tillegg til det som er hovedgrunnen til henvisningen. Om det i slike situasjoner sendes en uspesifikk henvisning til habiliteringstjenesten om vurdering/utredning av pasientens sammensatte tilstand, oppstår problemer som andre deler av spesialisthelsetjenesten kanskje sjeldnere står overfor på tilsvarende måte. Enkelte ganger er det hensiktsmessig at pasientens problemer, for eksempel med en grunnleggende hjertelidelse, eller med nedsatt syn og/eller hørsel, eller mistanke om psykisk lidelse, henvises fra fastlegen direkte til den tilhørende delen av spesialisthelsetjenesten. Andre ganger er det mer naturlig at slike problemer inngår som ledd i en mer overordnet vurdering av pasienten, og at dette best kan videreformidles ved henvisning fra habiliteringstjenesten til andre deler av spesialisthelsetjenesten. Her må spesialisthelsetjenesten utvise fleksibilitet ut fra blant annet

lokale forutsetninger, samarbeidsformer og tidligere kjennskap til pasientens problemer.

Det vil uansett påligge spesialisthelsetjenesten som helhet å sikre at det samlet blir foretatt en forsvarlig utredning av de ulike symptomene som pasienten er henvist for. Dette følger av «sørge for»-ansvaret i [spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a](#) og forsvarlighetskravet i samme lov [§ 2-2](#). Dette tilsier at habiliteringstjenesten, etter mottak av en henvisning av en pasient med sammensatte utfordringer/problemer, må gjøre en rask førstevurdering av om det er habiliteringstjenesten som skal vurdere pasientens totale tilstand, eller om enkelte deler av henvisningen skal videreformidles direkte til andre deler av spesialisthelsetjenesten. Hovedregelen bør være at habiliteringstjenesten selv foretar en eventuell videreformidling. Tilbakemelding fra den delen av spesialisthelsetjenesten det er henvist til, må skje til både habiliteringstjenesten og til henviser (fastlegen). Vurderingsfristen må overholdes også for de vurderingene som blir foretatt av andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Ansvar for pasienten, og hvordan dette skal ivaretas, må avklares og tydeliggjøres.

1.5 Særlig om når en pasient under 23 år har psykiske problemer eller rusproblemer

Unge under 23 år innenfor fagområdene psykisk helsevern og TSB har rett til start helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten innen maksimalt 65 virkedager.

Der de psykiske problemene eller rusproblemene ikke utgjør pasientens hovedproblem, men er en del av en mer kompleks problemstilling, er en naturlig retningslinje at de psykiske lidelsene eller rusproblemene likevel legges til grunn for fristfastsettingen når disse fremstår som alvorlige og aktuelle. Hovedregelen bør være at en slik vurdering og oppfølging foregår i regi av poliklinikk i psykisk helsevern for barn og unge, DPS, ruspoliklinikk eller lignende innenfor fristene i [prioriteringsforskriften § 4a](#). Når de psykiske problemene/rusproblemene er avklart og forsøksvis ivarettatt, vil habiliteringstjenestens bidrag være å klargjøre underliggende eller parallelle utfordringer som fordrer annen type kompetanse.

Ved et mer komplekst sykdoms- eller tilstandsbilde som ikke domineres av psykiske problemer eller rusproblemer, vil det være rimelig å vurdere grunntilstanden opp mot den relevante prioriteringsveilederen. Dette gjelder for eksempel der en generell utviklingsforstyrrelse eller en annen sammensatt fysisk/psykisk funksjonsnedsettelse synes å være det sentrale, men der den sentrale problemstillingen samtidig har medført psykiske problemer, eventuelt rusproblemer. Dette er individuelle forhold som det må tas hensyn til ved fristfastsettelse. I det videre behandlingsforløpet bør det vurderes en tidlig første konsultasjon i psykisk helsevern, ruspoliklinikk eller lignende for å sikre et forsvarlig og helhelhetlig utredning- og behandlingsforløp.

I de fleste tilfeller vil henvisers vurdering av hvilken problemstilling som er den primære, gi føringer for spesialisthelsetjenestens vurdering av hvilken frist som skal legges til grunn. Om derimot habiliteringstjenesten finner at en ung pasient under utredning har alvorlige psykiske problemer, eventuelt rusproblemer, bør psykiatrisk/psykologisk vurdering skje under hensyntagen til den særlige behandlingsfristen på 65 virkedager for pasienter under 23 år med psykiske problemer og/eller rusproblemer. Dette forutsetter at det utvikles klare samarbeidsformer mellom habiliteringstjenesten og psykisk helsevern.

[1] [Rundskriv IS-10/2015 om Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming](#) – Lov av 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester kap. 9.

2 Tilstander for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten

2.1 Atferdsvansker

2.1.1 Atferdsvansker - alvorlige (veiledende frist 4 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, somatisk og psykisk helsevurderinger, analyse av funksjonelle sammenhenger, miljøtiltak, veiledning samt vurdering av om det foreligger fare for vesentlig skade.

Veiledende frist for start behandling

4 uker

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

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

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

2.1.2 Atferdsvansker - moderate (veiledende frist 12 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, somatisk og psykisk helsevurderinger, analyse av funksjonelle sammenhenger, miljøtiltak, veiledning og vurdering om det foreligger fare for vesentlig skade.

Veiledende frist for start behandling

12 uker

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

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

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

2.1.3 Atferdsvansker - lette (ikke rett)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

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

- språknivå
- funksjonsnivå
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- motorisk funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Begrunnelse for ikke å gi rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses ikke å være nyttig

Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for ikke å sette frist for start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses ikke å være alvorlig

2.2 Demens - i målgruppen, mistanke

2.2.1 Demens - i målgruppen, mistanke (veiledende frist 12 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, diagnostisering, behandling, miljøtiltak og veiledning.

Veiledende frist for start utredning

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

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

2.3 Følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer

2.3.1 Følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer - alvorlige (veiledende frist 8 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, diagnostisering, behandling, miljøtiltak, veiledning og oppfølging av forventede endringer ut fra kjent diagnose.

Veiledende frist for start behandling

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

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

2.3.2 Følgetilstander av skader/sykdommer i nervesystemet og muskelsykdommer - moderate (veiledende frist 12 uker)

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, diagnostisering, behandling, miljøtiltak, veiledning og oppfølging av forventede endringer ut fra kjent diagnose.

Veiledende frist for start behandling

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
- motoriske funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

2.4 Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse/autismespekterforstyrrelse - mistanke

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

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, diagnostisering, behandling, psykoedukasjon, miljørettet tiltak og veiledning.

Veiledende frist for start utredning

16 uker

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

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

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

2.5 Omfattende språk- og kommunikasjonsvansker i målgruppen

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

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning av funksjon/kommunikasjonsnivå, sanseutredning, utprøving av kommunikasjons hjelpemidler eller alternativ og supplerende kommunikasjon, tilrettelegging av tiltak, veiledning.

Veiledende frist for start behandling

16 uker

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

- alder eller livsfase
- kognitiv utviklingsnivå
- tap av funksjon som kan påvirke livskvalitet
- passivitet
- påvirkning av det daglige/sosiale liv
- motorisk funksjonsnivå
- atferdsendring
- komorbiditet

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

2.6 Psykisk lidelse

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

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, diagnostisering, behandling/tiltak, medisiner, veiledning, miljøterapeutiske tiltak, tilrettelegging av ulike tiltak, psykoedukasjon.

Veiledende frist for start utredning

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

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

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

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, diagnostisering, behandling, medisiner, veiledning, miljøterapeutiske tiltak, psykoedukasjon.

Veiledende frist for start utredning

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

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

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

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, diagnostisering og forslag til behandling, medisiner, miljøterapeutiske tiltak, psykoedukasjon samt veiledning.

Veiledende frist for start utredning

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

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

2.7 Psykisk utviklingshemning og/eller kognitiv svikt - mistanke om eller påvist

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

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, diagnostisering, behandling/tiltak, miljøtiltak og veiledning.

Veiledende frist for start behandling

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

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig

2.8 Vansker knyttet til seksualitet i målgruppen

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

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, somatisk helsevurdering, behandling, miljøtiltak, rådgivning/veiledning og gruppetilbud.

Veiledende frist for start utredning

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
- fare for overgrep
- ukritisk seksuell atferd
- atferdsendring
- komorbiditet
- vansker knyttet til egen seksualitet og samliv eller graviditet

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses å være alvorlig

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

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Utredning, helsevurdering, behandling, miljøtiltak, rådgivning/veiledning og gruppetilbud.

Veiledende frist for start utredning

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
- fare for overgrep

- ukritisk seksuell atferd
- atferdsendring
- komorbiditet
- vansker knyttet til egen seksualitet og samliv eller graviditet

Begrunnelse

Begrunnelse for rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Helsehjelpen anses å være nyttig

Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv

Begrunnelse for frist start helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig