

Habilitering av barn og unge – prinsipper ved henvisning og inntaksrutiner

Ansvarlig for dokumentet

Avdelingsleder Knut Wærstad
Avdeling for habilitering
Barne- og ungdomsklinikken

Om avdeling for habilitering

Avdeling for habilitering skal utrede, behandle og følge opp barn med medfødte eller tidlig ervervede nevroutviklingsforstyrrelser, blant annet cerebral parese, visse genetiske tilstander, visse syndromtilstander, psykisk utviklingshemming, autisme, epilepsi og tidlig ervervet hjerneskade.

Hensikt med denne redegjørelsen

Dette dokumentet søker å klargjøre grenseoppgangen mellom habiliteringstjenesten og andre deler av spesialisthelsetjenesten, samt hva slags informasjon det er ønskelig at fremkommer i henvisningen. Målet er at barn med rett til hjelp i spesialisthelsetjenesten skal få tilgang på riktig hjelp til rett tidspunkt.

Skal barnet henvises til habiliteringstjenesten eller BUP?

Et viktig hovedskille mellom barnehabilitering og BUP er at barn og unge med kognitiv fungering innenfor normalområdet hovedsakelig utredes av BUP, mens barn og unge med tydelig forsinket utvikling/mistanke om psykisk utviklingshemming utredes i barnehabiliteringen. Dette skillet gjelder også barn med spørsmål om autismespekterforstyrrelse. I praksis betyr dette at barn med antatt Asperger syndrom/høytfungerende autisme skal utredes i BUP, mens barn med tydeligere autismesymptomer og samtidig klart forsinket generell utvikling skal utredes i barnehabiliteringen. For førskolebarn som ikke har ervervet språk, bør det gjøres en vurdering av den generelle utviklingen for å kunne vurdere om barnehabiliteringen eller BUP er rett instans.

Hvilken informasjon trenger inntaksteamet for å vurdere om barnet skal utredes i habiliteringen, eller om barnet tilhører andre deler av tjenesteapparatet?

Mange barn henvises hit med bekymring for om det foreligger utviklingsforstyrrelse som gir seg utslag språklig og sosialt, men ikke nevrologisk eller medisinsk. I disse tilfellene må inntaksteamet vurdere hvorvidt det dreier om en tilstand som *sannsynligvis* skal utredes og følges i habiliteringstjenesten, eller om det er en tilstand som *sannsynligvis* hører til andre steder i tjenesteapparatet. Noen symptomer er tvetydige, og kan være uttrykk for én eller flere ulike tilstander. Samspillsvansker og kommunikasjonsvansker er eksempler på tvetydige symptomer, og kan være miljøbetinget (språkbakgrunn, erfaringsbakgrunn, traumehistorikk), eller skyldes nevroutviklingsforstyrrelser (spesifikke språkforstyrrelser, psykisk utviklingshemming, ervervet hjerneskade, autisme o.l.) eller i noen tilfeller begge deler.

Vi trenger derfor informasjon om barnets psykososiale oppvekstmiljø for å kunne gjøre en riktig inntaksvurdering. Hvis miljøbetingelser og samspill i familien vesentlig påvirker barnets fungering, så bør relevante instanser i førstelinjen involveres (eksempelvis barneverntjenesten, kommunal psykolog/psykososialt team, veiledningstjeneste, helsesykepleier, fagsenter). Førstelinjen bør ha vurdert barnets samlede miljø og oppvekstvilkår, og må forventes å ha forsøkt aktuelle tiltak *før* en eventuell henvisning hit. Dette gjør det lettere å vurdere om barnet også kan ha medfødte funksjonsvansker som bør utredes og følges av barnehabiliteringen.

Postadresse:
Akershus universitetssykehus HF
Postboks 1000
1478 Lørenskog

Besøksadresse:
Sykehusveien 25, Nordbyhagen

Telefon: +47 67 96 00 00
E-post: postmottak@ahus.no

Bank: 8601.71.65447
Org.nr: 983 971 636

Ved tvil om hvor barnet skal henvises – Kontakt oss gjerne for drøfting

I henvisningssituasjoner står man ofte over for vanskelige vurderinger av tvetydige symptomer, og ved tvil anbefales det å kontakte oss for drøfting før en eventuell henvisning. Slike henvendelser kan gjøres til telefon 67 96 22 00. Dette nummeret er bemannet tirsdager og onsdager kl. 09.00 til 12.00. Direktelinjen for drøfting av henvisning er kun tilgjengelig for henvisere/fagpersoner i førstelinjen, og er ikke åpen for publikum/pasienter.

Informasjon til henvisende fastlege

Pasientgruppen som henvises til oss er ofte vanskelig å kartlegge ved klinisk undersøkelse. Det forventes ikke at fastlegen selv skal undersøke og beskrive alle de forhold som er under punktet «hva bør henvisningen til oss inneholde», men det er sterkt ønskelig at fastlegen vedlegger sakkyndig vurdering fra PPT, da denne kan belyse mange av disse forholdene.

Ved henvisning til oss er det ønskelig at fastlegen undersøker følgende:

- Sikre at syn og syn-/hørselsfunksjon er avklart, og eventuelt henviser for utredning av dette ved behov.
- Ved ernæringsvansker, undersøk og beskriv vekt og lengde.
- Søvnvansker er vanlig i vår pasientgruppe, det er derfor ønskelig at søvn kartlegges og beskrives.

Hva bør henvisningen til oss inneholde?

- Bruk sjekklister og henvisningsskjema: [Habilitering ved utviklingshemming hos barn og unge - Akershus universitetssykehus \(ahus.no\)](https://www.akerhus.no/utviklingshemming)

I tillegg ønsker vi informasjon om følgende (det er tilstrekkelig at informasjonen fremkommer i vedlegg til henvisningen, for eksempel sakkyndig vurdering fra PPT):

- Beskrivelse av utvikling/kognitiv funksjon. Dette kan være observasjoner av barnet, beskrivelser av utviklingsmilepæler, utviklings- og evnetest, test av spesifikke kognitive evner (eks: språktester) eller kartleggingsskjema (eks: ASQ, TRAS). Det er ønskelig at førstelinjen har gjennomført Bayley-III, WPPSI-IV eller WISC-V, avhengig av barnets alder og funksjon. Testskårer bør vedlegges henvisningen.
- Henviser bør forsøke å beskrive barnets fungering på følgende områder: sosialt, språk og kommunikasjon, kognitivt, motorisk, atferd/interesser. Henviser bør også forsøke å beskrive om barnet er forsinket eller viser avvik på flere områder (generelt forsinket utvikling), eller om det synes å være spesifikke vansker avgrenset til enkelte utviklingsdomener (eks: forsinket språkutvikling).
- Informasjon om barnet hovedsakelig virker verbalspråklig forsinket, eller om det synes å foreligge mer omfattende kommunikasjonsvansker. Eksempelvis om barnet har adekvat blikkontakt, bruk av gester og kroppsspråk, om barnet søker lek og samspill, og om barnet synes å kompensere for manglende språk gjennom bruk av øvrige kommunikasjonsstrategier. I tillegg er det ønskelig med beskrivelse/vurdering av eventuelle begrensede og repetitive atferdsmønstre.
- Informasjon og beskrivelser som gjør det mulig for oss å vurdere hvorvidt kognitiv forsinkelse, forsinket språkutvikling, samspills- og kommunikasjonsvansker eller atferdsvansker kan være en konsekvens av miljø- og kontekstfaktorer, eller mer sannsynlig kan skyldes medfødte forhold. Beskrivelser av blant annet familiesituasjon, aktuelle livsbelastninger, språkbakgrunn, forsinkelse på

morsmålet relativt til norsk og eksponeringstid for andrespråk kan være til hjelp for oss i denne vurderingen.

- Har barnet pågående utfordrende atferd, eller tidligere hatt dette?
- Tiltak som er forsøkt rundt barnet, og effekt eller manglende effekt av disse.
- Mottar foreldre avlastning?

Eksempler på henvisninger vi som regel tar inn til utredning hos psykolog

- Barn med medisinske diagnoser som Down syndrom, Cerebral Parese, ervervet hjerneskade med spørsmål om kognitiv funksjon.
- Barn med betydelig forsinket utvikling og mistenkt psykisk utviklingshemming (se over om hva det er ønskelig at PPT har gjennomført i forkant av henvisning).
- Barn med klar mistanke om autismespekterforstyrrelse (se over for vurdering av grenseoppgang BUP/barnehabilitering og ønskelig tilleggsinformasjon).

Eksempler på henvisninger vi som regel avviser

- Spørsmål om psykisk utviklingshemming hos førskolebarn med forsinket språkutvikling, men med normale prestasjoner på nonverbale evneprøver (dvs. avvik mindre enn to standardavvik fra gjennomsnittet).
- Bekymring for ADHD eller språkforstyrrelser hos barn med testresultater for generelle evner med avvik mindre enn 2 standardavvik fra gjennomsnittet, da disse ivaretas enten i førstelinjen eller BUP.

Eksempler på henvisninger som er mangelfulle, hvor vi trenger ytterligere opplysninger

- Førskolebarn med klar indikasjon på omfattende vansker med kommunikasjon og sosialt samspill, hvor det ikke foreligger informasjon om psykososialt oppvekstmiljø, hjemmespråk eller resultater fra standardiserte tester. Her vil vi trenge mer informasjon for å vurdere. Vi trenger også informasjon om igangsatte tiltak.