



NORLANDSFORSKNING
NORLAND RESEARCH INSTITUTE

Kartlegging av spesialisthelsetjenester: Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom

Publisert: 28.06.2019
Skrevet av: Bjørg Eva
Skogøy, Arild Gjertsen,
Esben Olesen, Ragnhild
Holmen Waldahl

Arbeidsnotat nr.: 1002/2019
ISSN-NR: 0804-1873
Prosjektnr: 1778



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

ARBEIDSNOTAT

ARBEIDSNOTAT NR: 1002	ISSN-NR: 0804-1873	PROSJEKTNUMMER: 1778	ANTALL SIDER: 32
FORFATTER(E): Bjørg Eva Skogøy Arild Gjertsen Esben Olesen Ragnhild Holmen Waldahl			SALGSPRIS NOK:
Kartlegging av spesialisthelsetjenester: Autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom			



INNHold

FORORD	2
1 INNLEDNING	3
2 METODE	3
2.1 SPØRREUNDERSØKELSE TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN	3
3 SPESIALISTHELSETJENESTEN	6
3.1 ORGANISERING AV TJENESTETILBUDET TIL PERSONER MED ASF OG TS	6
3.2 ANSVARSFORDELING FOR PERSONER MED ASF OG TS	8
3.3 OM ENHETENE	13
3.4 SAMARBEID MELLOM TJENESTER	15
3.5 AMBULANTE AKTIVITETER	17
3.6 BEHANDLINGSTILBUD.....	20
3.7 TILBUD OM KURS	22
3.8 OPPSUMMERING AV RESULTATER.....	23
3.8.1 Tjenestetilbudet til barn med ASF og TS.....	23
3.8.2 Tjenestetilbudet til voksne med ASF og TS	23
3.8.3 Samhandling mellom tjenester	24
4 DISKUSJON OG KONKLUSJON	25
4.1 SPESIALISTHELSETJENESTENS ORGANISERING OG SAMHANDLING	25
4.2 SAMHANDLING MELLOM HELSEFORETAK OG KOMMUNER.....	27
4.3 TILBUD OM UTREDNING, BEHANDLING OG KURS	27
4.4 KONKLUSJON	29
REFERANSER	30
VEDLEGG	30

FORORD

Arbeidsnotatet er et resultat av et forskningsprosjekt som Nordlandsforskning utfører på oppdrag fra Autisme- og touretteutvalget (Helse- og omsorgsdepartementet). Nordlandsforskning har våren 2019 gjennomført en spørreskjemaundersøkelse sendt til alle spesialisthelsetjenester som behandler personer med Autismespekterforstyrrelser (ASF) og Tourettes syndrom (TS), samt utført telefonintervjuer med rektorer ved 13 utvalgte skoler fra hele landet.

Vi retter en stor takk til de ansatte fra spesialisthelsetjenester som har bidratt til økt kunnskap om oppfølgingen av personer med ASF og TS, og til de 13 rektorer som har brukt tid på å bli intervjuet og dermed har delt viktige erfaringer om skolenes organisering av tilbudet som gis til elever med ASF og TS. Vi vet at det kan være vanskelig å finne tid til denne type undersøkelser i en travel hverdag, og vi setter stor pris på bidraget.

Vår kontaktperson i Helse- og omsorgsdepartementet har vært sekretær for Autisme- og touretteutvalget, Kristin Opsahl, og vi takker for et godt samarbeid. Takk også til de medlemmene fra Autisme- og touretteutvalget som har bidratt til utviklingen av spørreskjemaet og intervjuguiden og for kommentarer underveis.

Bodø 14. juni 2019

Ragnhild Holmen Waldahl (prosjektleder)

1 INNLEDNING

På vegne av Autisme- og touretteutvalget (Helse- og omsorgsdepartementet) har Nordlandsforskning gjennomført en kartlegging av spesialisthelsetjenester og utdanningsløp for personer med Autismespekterforstyrrelser (ASF) og Tourettes syndrom (TS). Formålet med studien har vært todelt, der den ene delen har hatt som mål å kartlegge ansvaret for utredning og oppfølging av personer med (ASF) og (TS) i spesialisthelsetjenesten. Den andre delen av studien har hatt som mål å avdekke erfaringsbasert kunnskap om tilbudet som gis til barn og ungdom med ASF og TS i utvalgte skoler. Dette notatet omhandler studien rettet mot spesialisthelsetjenesten. For mer om studien av tilbudet i utvalgte skoler se arbeidsnotat (1003/2019). Samlet skal studien inngå som et underlagsmateriale til en offentlig utredning om tjenestetilbudet til personer med ASF og TS.

Kartleggingen i spesialisthelsetjenesten er gjennomført som en elektronisk spørreundersøkelse til spesialisthelsetjenester som utreder og følger opp personer med ASF og TS. De sentrale temaene i spørreundersøkelsen har vært:

- På foretaksnivå:
 - Hvordan er ansvarsfordeling med hensyn til oppfølging av barn og voksne med autisme og Tourettes og med/uten psykisk utviklingshemming mellom tjenester og enheter?
- På enhetsnivå hos BUP, DPS og habiliteringstjenester:
 - Personalets kompetanse
 - Antall utredninger
 - Antall diagnoser
 - Prosedyrer for overganger
 - Samarbeidsavtaler med kommuner
 - Pasient- og pårørendeopplæring
 - Ambulant virksomhet

2 METODE

2.1 SPØRREUNDERSØKELSE TIL SPESIALISTHELSETJENESTEN

Datainnsamling og metode

Analysene i denne rapporten tar utgangspunkt i et spørreskjema som har blitt utformet i samråd med Autisme- og touretteutvalget. Utvalget har utformet disposisjon og tematisk struktur i undersøkelsen og Nordlandsforskning har bistått med innspill til variabelutvalg og spørsmålsformuleringer. Undersøkelsen er blitt meldt inn til og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Nordlandsforskning gjennomførte undersøkelsen som en elektronisk/e-postbasert survey i april 2019. Undersøkelsen ble åpnet den 4. april og det ble gjort to påfølgende purringer. Spørreskjemaer ble direkte distribuert til 249 respondenter basert på lister fra Autisme- og touretteutvalget. I tillegg ble spørreskjemaet sendt ut til postmottakene i helseforetakene med oppfordring om å videresende til aktuelle respondenter i helseforetakene. I alt har vi mottatt 75 svar – altså en responsrate på 30 % basert på de opprinnelige 249 respondentene i listene (72 respondenter inngår i tallmaterialet i denne rapporten). 10 mottakere avsto å delta i undersøkelsen. En svarprosent på rundt 30 % er ikke uvanlig på denne typen undersøkelser. Tidligere erfaring med å bruke postmottak til å videre-distribuere undersøkelser, er at det er en metode som gir lavere svarprosent enn utsending direkte til respondentene. Tabellen under viser hvordan respondentene fordeler seg etter helseforetak:

Tabell 1: Respondenter etter helseforetak.

Regionalt foretak	Helseforetak	N	Prosent
Helse Midt-Norge RHF	Helse Møre og Romsdal HF	7	9,3
	Helse Nord-Trøndelag HF	2	2,7
	St. Olavs Hospital HF	2	2,7
	Sum	11	14,7
Helse Nord RHF	Finnmarkssykehuset HF	5	6,7
	Helgelandssykehuset HF	1	1,3
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	6	8,0
	Nordlandssykehuset HF	6	8,0
	Sum	18	24,0
Helse Sør-Øst RHF	Akershus universitetssykehus HF	6	8,0
	Oslo universitetssykehus HF	3	4,0
	Sykehuset i Vestfold HF	3	4,0
	Sykehuset Innlandet HF	2	2,7
	Sykehuset Telemark HF	4	5,3
	Sykehuset Østfold HF	4	5,3
	Sørlandet sykehus HF	3	4,0
	Vestre Viken HF	6	8,0
	Annen (Lovisenberg Diakonale Sykehus)	1	1,3
	Sum	32	42,7
Helse Vest RHF	Helse Bergen HF	4	5,3
	Helse Fonna HF	7	9,3
	Helse Førde HF	3	4,0

	Sum	14	18,7
Totalt		75	100,0

Som tabellen viser, er det flest respondenter fra Sør-Øst RHF (siden denne helseregionen også inkluderer flest foretak), tilsvarende er det færrest respondenter fra Midt-Norge RHF. Frafallet av respondenter fordeler seg nokså likt når vi sammenligner helseregionene, men som tabellen under viser, er frafallet noe høyere i Helse Sør-Øst:

Tabell 2: Frafallsanalyse etter helseregion.

	Midt-Norge	Nord	Sør-Øst	Vest	Sum
Frafall	26	40	91	39	196¹
Svar	11	18	32	14	75
Sum	37	58	123	53	271²
Frafallsrate	70,3	69,0	74,0	73,6	72,3

Ser vi nærmere på hvordan respondentene fordeler seg mellom typer av institusjoner/enheter, ser vi at enheter/tjenester som spesifikt er rettet mot voksne er svakest representert i materialet (drøye 20 % hvis vi ikke regner med DPS):

Tabell 3: Respondenter etter type enhet.

Type enhet	N	Prosent
Barne- og voksenhabilitering	3	4,0
Barne-/ungdomshabilitering	15	20,0
BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)	24	32,0
DPS (Distriktpspsykiatrisk senter)	5	6,7
Voksenhabilitering	13	17,3
VOP (Voksenpsykiatrisk poliklinikk)	3	4,0
Annen	12	16,0
Totalt	75	100,0

¹ Frafallet av respondenter omfatter 22 ufullførte utfyllinger og 30 mottakere ble ikke nådd på grunn av sperringer i mottakernes e-postsystem eller ikke operative e-postadresser.

² Når det her framgår at det totalt er 271 respondenter her som er kontaktet, skyldes dette at to distribusjonsmetoder er benyttet. Dette tallet representerer dermed de 249 respondentene som finnes i utvalgets lister supplert med 22 respondenter som er kontaktet gjennom helseforetakenes videredistribusjon av spørreskjemaet.

Samlet sett gir en responsrate på 30 % at undersøkelsen begrensnings på å sammenligne ulike respondentgrupper og til å se på årsakssammenhenger mellom variablene i datasettet. Dette gjøres derfor i begrenset grad i de påfølgende analysene. Hovedformålet – som i denne sammenhengen har vært å gi et deskriptivt oversiktsbilde av organiseringen av autisme- og tourette-tilbudet – er likevel mulig å oppfylle. Selv om undersøkelsen dermed ikke representerer en *komplett kartlegging* av tilbudet, gir analysene likevel en adekvat indikasjon på struktur og organisering av dette feltet.

3 SPESIALISTHELSETJENESTEN

3.1 ORGANISERING AV TJENESTETILBUDET TIL PERSONER MED ASF OG TS

Tabell 4. Hvilken type enhet har ansvaret for barnehabilitering, etter helseregion. Prosent (absolutte tall). N=70

Type enhet	Midt-Norge	Nord	Sør-Øst	Vest	Sum
Somatisk sykehus	90 (9)	94,1 (16)	62,1 (18)	85,7 (12)	78,6 (55)
Psykisk helsevern	10 (1)	5,9 (1)	24,1 (7)	13,8 (2)	15,7 (11)
Annen, spesifiser:	0,0	0,0	13,8 (4)	0,0	5,7 (4)
Total	100 (10)	100 (17)	100 (29)	100 (14)	100 (70)

Det er totalt 78,6 % av informantene som oppgir at somatiske sykehus har ansvar for barnehabilitering, mens 15,7 % oppgir at psykisk helsevern har ansvar for barnehabilitering. Annen enhet som kan ha ansvaret er spesifisert som; AHAB, barne- og ungdomsklinikken, barneklubben og Divisjon Habilitering/ Rehabilitering.

Tabell 5. Hvilken enhet har ansvaret for voksenhabilitering, etter helseregion. Prosent (absolutte tall). N=70

Type enhet	Midt-Norge	Nord	Sør-Øst	Vest	Sum
Somatisk sykehus	0 (0)	82,4 (14)	48,4 (15)	53,8 (7)	51,4 (36)
Psykisk helsevern	100 (9)	17,6 (3)	38,7 (12)	46,2 (6)	42,9 (30)
Annen, spesifiser:	0,0	0,0	12,9 (4)	0,0	5,7 (4)
Total	100 (9)	100 (17)	100 (31)	100 (13)	100(70)

Ansvar for voksenhabiliteringen er i større grad delt mellom somatisk sykehus og psykisk helsevern sammenlignet med hvem som har ansvaret for barn. 51,4% av respondentene har svart at somatisk sykehus har ansvaret for voksenhabiliteringen, mens 42,9% har svart psykisk helsevern. Det er stor variasjon mellom de regionale helseforetakene. I Helse- Midt Norge RHF svarer alle respondentene at ansvaret lagt til psykisk helsevern. Annen enhet som kan ha ansvaret er spesifisert som; AHAB, barne- og ungdomsklinikken, Divisjon Habilitering/Rehabilitering og Somatisk poliklinikk organisert i Divisjon psykisk helse.

Tabell 6. Andel enheter som har samlokalisert tjenester. Prosent (absolutte tall). N = 71.

SAMLOKALISERING	Barne- og voksenhabilitering	BUP og DPS	Voksenhabilitering og nevrologisk avdeling
Ja	31,0	19,7	4,2
Nei	60,6	73,2	78,9
Vet ikke	8,5	7,0	16,9
Totalt	100 (N=71)	100 (N=71)	100 (N=71)

Barne- og voksenhabilitering er de tjenestene som oftest er samlokalisert (31%), mens 19,7 % oppgir at BUP og DPS er samlokalisert, og 4,2% oppgir at voksenhabilitering og nevrologisk avdeling er samlokalisert.

Det er noe variasjon mellom de regionale helseforetakene om barne- og voksenhabilitering er samlokalisert; der Helse Sør Øst RHF oppgir mest samlokalisering (41,9 %), fulgt av Helse Nord RHF (29,4%), Helse Midt-Norge RHF (20 %) og Helse Vest RHF (15,4%).

Tabell 7. Organisering av inntaket i helseforetaket. Prosent (absolutte tall). N=71

Type enhet	Prosent (absolutte tall)
Sentralisert i Helseforetaket (f.eks. på et henvisningsmottak)	5,6 (4)
Plassert i den enkelte enhet	78,9 (56)
Vet ikke	1,4 (1)
Annet, spesifiser:	14,4 (10)
Total	100 (71)

De fleste informantene oppgir at inntaket er plassert i den enkelte enhet (78,9%). I Helse Nord RHF og Helse-Sør RHF er det noen som oppgir at det er ulike mellomløsninger.

Tabell 8. Andel enheter som samarbeider med autismeteam som dekker flere helseforetak, etter helseregion. Prosent (absolutte tall). N=71

	Midt-Norge	Nord	Sør-Øst	Vest	Sum

Ja	-	52,9 (9)	12,9 (4)	7,1 (1)	19,7 (14)
Nei	88,9 (8)	41,2 (7)	80,6 (25)	92,9 (13)	74,6 (53)
Vet ikke	11,1 (1)	5,9 (1)	6,5 (2)	0,0	5,6 (4)
Sum	100 (N=9)	100 (N=17)	100 (N=31)	100 (N=14)	100 (N=71)

I Helse Nord RHF er det 52,9 % som oppgir at enheten samarbeider med autismeteam som dekker flere helseforetak, mens i Helse Sør-Øst RHF er det 12,9 %, Helse Vest RHF 7,1%, og ingen i Helse Midt-Norge RHF. Det kan være at informantene ikke har inkludert regionale autismeteam som har andre navn, f.eks. Glenne regionale autismesenter.

3.2 ANSVARFORDELING FOR PERSONER MED ASF OG TS

Tabell 9. Andel enheter som har ansvar for barn med autismespekterforstyrrelser. Prosent (absolutte tall). N = 70

Ansvar for BARN	Autismespekterforstyrrelser og PU	Autismespekterforstyrrelser, PU og tilleggsvansker	Autismespekterforstyrrelser	Autismespekterforstyrrelser og tilleggsvansker
Barnehabilitering	55,1	41,4	11,6	11,6
BUP	10,1	10,0	53,6	44,9
Somatisk barneavdeling	0,0	1,4	0,0	0,0
Annet	21,7	32,9	23,2	30,4
Vet ikke	13,0	14,3	11,6	13,0
Total	100 (N=69)	100 (N=70)	100 (N=69)	100 (N=69)

Når alle informantene (de som arbeider i tjenester for barn, voksne eller kombinerte tjenester) er slått sammen, er det fra 11,6-14,3 % som ikke vet hvilke enheter som har ansvaret for barn med ASF.

Tabell 10. Andel enheter som har ansvar for voksne med autismespekterforstyrrelser. Prosent (absolutte tall). N = 71

Ansvar for VOKSNE	Autismespekterforstyrrelser og PU	Autismespekterforstyrrelser, PU og tilleggsvansker	Autismespekterforstyrrelser	Autismespekterforstyrrelser og tilleggsvansker
Voksenhabilitering	69,0	53,6	32,4	20,3
DPS	1,4	0,0	23,5	15,9
Annet	9,9	18,8	11,8	23,2

Vet ikke	19,7	27,5	32,4	40,6
Total	100 (N=71)	100 (N=69)	100 (N=68)	100 (N=69)

Samlet er det mellom 19,7-40,6 % av informantene som ikke vet hvilke enheter som har ansvaret for voksne med ASF (tabell 10). Dette kan indikere at det er lite samarbeid mellom tjenester for barn og tjenester for voksne, og lite kjennskap til hvem en skal samarbeide med om overgangsprosedyrer mellom barne- og voksentjenester.

For å prøve å få et bedre bilde av ansvarsfordelingen valgte vi derfor å fordele svarene på de som arbeider i tjenester for barn (N= 37), og tjenester for voksne (N=21). Informanter fra andre/kombinerte tjenester (N=14) er ikke vist i egen tabell. Et gjennomgående trekk var at informantene fra kombinerte tjenester hadde liten oversikt over hvem som har ansvaret for tjenester til de ulike gruppene av barn og voksne med ASF, og at relativt mange ikke kjenner til hvem som har ansvar for voksne (38,5 - 46,2%), eller ansvar for barn (28,6%).

Tabell 11. Andel enheter som har ansvar for barn med autismespekterforstyrrelser (KUN svar fra ansatte som arbeider ved enheter for barn). Prosent (absolutte tall). N = 37

Ansvar for BARN	Autismespekterforstyrrelser og PU	Autismespekterforstyrrelser, PU og tilleggsvansker	Autismespekterforstyrrelser	Autismespekterforstyrrelser og tilleggsvansker
Barnehabilitering	58,3 (21)	43,2 (16)	10,8 (4)	5,6 (2)
BUP	8,3 (3)	10,8 (4)	54,1 (20)	50,0 (18)
Somatisk barneavdeling	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet	27,8 (10)	43,2 (16)	32,4 (12)	41,7 (15)
Vet ikke	5,6 (2)	2,7 (1)	2,7 (1)	2,8
Total	100 (N=36)	100 (N=70)	100 (N=37)	100 (N=36)

For barn med autismespekterforstyrrelser og PU er det i hovedsak barnehabiliteringen som oppgis å ha ansvaret (58,3 %), mens bare 8,3 % svarer at BUP har ansvaret. Det er 27,8 % som oppgir at andre har ansvaret, og at ansvarsfordelingen avhenger av graden av psykisk utviklingshemming. Annet er spesifisert som; Autismeteam BUPA, Glenne regionale autismesenter, HABU og BUP, både seksjon for autismeforstyrrelser og HABU, fordelt mellom BUP og barnehabilitering avhengig av grad av psykisk utviklingshemming. En informant sier at «Seksjon for autismespekterforstyrrelser (SAF), som er en del av BUP, samarbeider med HABU om disse barna og at de har utarbeidet en samarbeidsavtale der de tydeliggjør overfør både pasienter og/ foresatte og samarbeidspartnere hvem som har ansvaret for hva. Hensikten er å tilpasse oppfølgingen til hver enkelt pasient ut fra som er pasientens behov nå. Avtalene blir evaluert med avtalte mellomrom, og det er koordinator som innkaller til evalueringsmøte. Dette betyr at HABU/SAF kan være mer/mindre inne eller ute av sakene. HABU har mange yrkesgrupper som SAF ikke har».

For barn med autismedforstyrrelser, PU og tilleggsvansker er det jevnt fordelt mellom at barnehabiliteringen har ansvaret (43,2 %), og at andre har ansvaret (43,2 %), mens 10,8 % svarer at BUP har ansvaret. Flere av informantene sier at ved tilleggsvansker har BUP et ansvar for bistand der det er tilleggsproblematikk vedrørende psykiske vansker. En informant sier at «det kan virke som de sendes mellom barnehabilitering og psykiatrisk». En annen informant sier at der det somatiske tilleggslidelser i tillegg til autisme ligger ansvaret i habilitering/ somatisk barneavdeling. Ved tilleggslidelser innenfor psykisk helse bør det være et samarbeid mellom barnehabilitering/barnesomatikk og BUP. En annen informant svarer at det kan være slik at pasienten også får bistand fra lokal BUP med hensyn til utredning og evt. medisiner, og at hvilken seksjon/ avdeling som gir tjenester til disse pasientene kan avhenge av om man har psykiater ved enheten. Det påpekes også at det for de svakeste pasientene kan være vanskelig å avgjøre hva som er en tilleggsvanske/lidelse, og hva som er et for dårlig tilbud.

For barn med autismedforstyrrelser er det i hovedsak BUP som har ansvaret (54,1%), mens bare 10,8 % svarer at barnehabiliteringen har ansvaret. En stor andel oppgir også at andre har ansvaret (32,4%). Noen av disse informantene sier at både BUP og barnehabilitering har ansvaret, andre at pasientene er fordelt mellom BUP og barnehabilitering. Barn med ren autisme ivaretas av barnehabilitering, mens barn med Asperger ivaretas av BUP. Noen informanter kommenterer at de har en egen seksjon for ASF under ABUP, eller at Glenne regionale senter for autisme har ansvaret.

For barn med både autismespekterforstyrrelser (uten psykisk utviklingshemming) OG tilleggsvansker/lidelser oppgir 50,0 % at BUP har ansvaret, mens 5,6 % oppgir at barnehabilitering har ansvaret. Det er 41,7 % som svarer annet, og at ansvarfordelingen varierer avhengig av type tilleggsvansker. Også her er det noen som fremhever at det er både BUP og barnehabilitering som har ansvaret, mens andre sier at det er fordelt mellom disse tjenestene. Noen oppgir at Glenne regionale senter for autisme har ansvaret.

Tabell 12 Andel enheter som har ansvar for voksne med autismespekterforstyrrelser (KUN svar fra ansatte som arbeider ved enheter for voksne). Prosent (absolutte tall). N = 21

Ansvar for VOKSNE	Autismespekterforstyrrelser og PU	Autismespekterforstyrrelser, PU og tilleggsvansker	Autismespekterforstyrrelser	Autismespekterforstyrrelser og tilleggsvansker
Voksenhabilitering	95,2 (20)	81,0 (17)	42,9 (9)	38,1 (8)
DPS			33,3 (7)	28,6 (6)
Annet	4,8 (1)	19,0 (4)	23,8 (5)	55,3 (7)
Vet ikke	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100 (N=21)	100 (N=21)	100 (N=21)	100 (N=21)
Svar fra informanter fra kombinerte tjenester (n=14) er ikke tatt med i tabellen				

For voksne med autismespekterforstyrrelser og PU er det hovedsakelig voksenhabiliteringen som har ansvaret (95,2%), mens en informant sier at ved lett utviklingshemming kan DPS ha ansvaret.

For voksne med autismespekterforstyrrelser, PU og tilleggsvansker er det 81,0% som oppgir at voksenhabiliteringen har ansvaret, mens 19,4% oppgir at andre har ansvaret, og at det kommer an på grad av utviklingshemming og tilleggsvansker. En sier at PPT har ansvaret, en informant sier at Seksjon for utviklingsforstyrrelser og autismespekterlidelser Psykiatrisk avdeling Blakstad har ansvaret for hele Vestre Viken HF.

For voksne med autismespekterforstyrrelser er det 42,9 % av informantene som sier at voksenhabilitering som har ansvaret og 33,3% at DPS har ansvaret. Det er 23,8 % som sier at andre har ansvaret. Noen spesifiserer at DPS oftest har ansvaret men at de samarbeider med voksenhabilitering, andre sier at de får utredning ved nevro-psykologisk poliklinikk i Haugesund, og at nevro-psykologisk poliklinikk Asker DPS har en områdefunksjon for hele Vestre Viken. En annen informant sier at HAVO gir tilbud i forhold til utredning og LMS, mens DPS gir tilbud ved behandlingstrengende psykisk lidelse.

For voksne med både autismespekterforstyrrelser (uten psykisk utviklingshemming) OG tilleggsvansker/-lidelser er det 38,1 % som oppgir at voksenhabilitering har ansvaret, og 28,6 % sier at DPS har ansvaret. Det er 33,3 % at informantene som svarer annet, og noen spesifiserer at det kommer an på problemstillingen. Flere sier at det er primært DPS som har ansvaret men at det ofte er behov for et samarbeid med voksenhabilitering, spesielt dersom det er lærevansker/ andre funksjonshemminger. En informant sier at pasienter med autisme blir henvist til DPS, men avvises ofte. En informant sier at de først får utredning ved nevro-psykologisk poliklinikk Asker DPS, med områdefunksjon for hele Vestre Viken og deretter får behandling ved DPS.

Tabell 13. Ansvaret for barn med Tourettes Syndrom. Prosent (absolutte tall). N=70

Ansvar for BARN TOURETTES	Prosent (absolutte tall)
BUP	68,6 (48)
Somatisk barneavdeling	4,3 (3)
Vet ikke	22,9 (16)
Annet	4,3 (3)
Total	100,0 (70)

Samlet svarer 68,6 % av informantene i barne- og voksentjenester at for barn med TS, er det BUP som har ansvaret. En høy andel av informantene (22,9 %) vet ikke hvem som har ansvaret.

Tabell 14. Ansvaret for barn med Tourettes syndrom (KUN svar fra ansatte i enheter for barn). Prosent (absolutte tall). N=37

Ansvar for BARN TOURETTES	Prosent (absolutte tall)
----------------------------------	---------------------------------

BUP	83,8 (31)
Somatisk barneavdeling	0,0
Vet ikke	1,8 (4)
Annet	5,4 (2)
Total	100,0 (37)

Når vi deler opp svarene på type enheter, og bare inkluderer ansatte som arbeider i enheter for barn, ser vi at 83,8 % av ansatte sier at BUP har ansvaret.

Tabell 15. Ansvaret for voksne med Tourettes syndrom. Prosent (absolutte tall). N=69

Ansvar for VOKSNE TOURETTES	Prosent (absolutte tall)
Voksenhabilitering	5,8 (4)
DPS	44,9 (31)
Nevrologisk avdeling	4,3 (3)
Vet ikke	37,7 (26)
Annet	7,2 (5)
Total	100,0 (69)

Samlet svarer 44,9 % av informantene fra barne- og voksentjenester at for voksne med Tourettes her det DPS som har ansvaret, mens hele 37,7% ikke vet hvem som har ansvaret.

Tabell 16. Ansvaret for voksne med Tourettes syndrom (KUN svar fra ansatte ved enheter for voksne): Prosent (absolutte tall). N=21

Ansvar for VOKSNE TOURETTES	Prosent (absolutte tall)
Voksenhabilitering	14,3 (3)
DPS	57,1 (12)
Nevrologisk avdeling	9,5 (2)
Vet ikke	9,5 (2)
Annet	9,5 (2)
Total	100,0 (21)

Når vi deler opp svarene på type enheter, ser vi at 57,1 % av ansatte som arbeider ved enheter for voksne oppgir at det er mest vanlig at DPS har ansvaret, mens 14,3 % oppgir at voksenhabilitering har ansvaret. Noen informanter kommenterer at hvem som har ansvaret avhenger av hvilket symptom som dominerer, og både DPS, nevo og voksenhabilitering har pasienter med TS.

3.3 OM ENHETENE

Tabell 17. Årsverk fordelt på ulike profesjoner. Gjennomsnittsverdier. N= 46-55

Profesjon	N	Gjennomsnittlig antall årsverk	Standardavvik	Minimum	Maksimum
Lege	43	5,0	6,4	0	29
Psykolog	53	7,4	8,2	0	32
Sykepleier	55	2,4	6,4	0	35
Vernepleier	46	3,9	4,5	0	16
Spesialpedagog	54	2,2	2,5	0	12
Fysioterapeut	46	1,3	1,6	0	7
Ergoterapeut	50	0,8	1,3	0	8
Andre	50	4,8	7,8	0	43

Når vi ser på den samlede oversikten (svar fra ansatte både i barne- og voksentjenester) over årsverk fordelt på profesjoner, er det i gjennomsnitt flest psykologer som arbeider i enhetene (7,4 årsverk), fulgt av leger (5,0 årsverk), vernepleiere (3,9 årsverk), sykepleiere (2,4 årsverk) og spesialpedagoger (2,2 årsverk). Gruppen «Andre» er stor (4, 8 årsverk). Det er stort spenn i årsverk ved små enheter versus store enheter (se minimum- maximum). I de neste tabellene er årsverkene fordelt etter svar fra ansatte ved ulike enheter for barn og voksne.

Tabell 18. Årsverk ved enheter for barn, fordelt på ulike profesjoner. Gjennomsnittsverdier. N= 3-20

Profesjon	Barne- OG voksenhabilitering n= 3			Barne- /ungdomshabilitering n= 12			BUP n=20		
	M	SD	Min- Max	M	SD	Min- Max	M	SD	Min- Max
Lege	-	-	-	2,0	1,9	0-5	4,8	4,9	1-15
Psykolog	2,0	2,6	0-5	4,0	3,5	0-10	11,5	9,7	2-32
Sykepleier	0,3	0,6	0-1	0,7	0,8	0-2	0,5	1,0	0-4
Vernepleier	3,7	3,8	1-8	4,8	5,1	1-16	1,5	1,6	0-5
Spesialpedagog	1,3	1,5	0-3	2,5	1,8	0-5	4,0	3,2	0-12
Fysioterapeut	1,0	-	1-1	2,8	2,0	0-7	0,8	0,3	0-1
Ergoterapeut	1,0	-	1-1	1,4	1,0	0-3	0,1	0,4	0-1

Andre	0,5	0,7	0-1	2,1	1,7	0-5	6,2	7,4	0-30
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Note. M = Gjennomsnitt, SD = Standardavvik.

Det er stor variasjon mellom hvor mange årsverk fordelt på profesjoner som arbeider ved ulike typer av enheter for barn og ungdom. Dette vil også variere i forhold til størrelse på de enkelte enheter.

Ved barne- og voksenhabilitering arbeider det flest vernepleiere (3,7 årsverk), psykologer (2,6 årsverk) og spesialpedagoger (1,5 årsverk). Det er få informanter fra disse enhetene, så det må tas noen forbehold ved tolkning av funnene.

Ved barne-/ungdomshabilitering arbeider det flest vernepleiere (4,0 årsverk), psykologer (4,0 årsverk) og fysioterapeuter (2,5 årsverk).

Ved BUP arbeider det flest psykologer (11,5 årsverk), andre (6,2 årsverk) og leger (4,8 årsverk).

Tabell 19. Årsverk ved enheter for voksne, og andre enheter/kombinerte enheter, fordelt på ulike profesjoner. Gjennomsnittsverdier. N= 3-20

Profesjon	DPS Distriktpsikiatriske senter, n=4			Voksenhabilitering, n=12			Annen, n=8		
	M	SD	Min- Max	M	SD	Min- Max	M	SD	Min- Max
Lege	11,8	7,9	1-20	1,9	2,4	0-7	7,4	10,1	0-29
Psykolog	16,5	10,9	2-28	4,0	2,8	1-9	2,3	2,4	0-6
Sykepleier	14,8	9,7	1-22	0,5	0,7	0-2	9,0	15,2	0-35
Vernepleier	6,25	4,8	0-10	7,6	4,4	2-13	3,0	6,7	0-15
Spesialpedagog	0,3	0,5	0-1	1,0	0,8	0-2	0,2	0,4	0-1
Fysioterapeut	0,8	0,5	0-1	1,5	1,2	0-4	1,0	1,7	0-4
Ergoterapeut	0,3	0,5	0-1	1,33	2,3	0-8	0,2	0,4	0-1
Andre	9,5	8,5	0-20	2,1	1,7	0-6	8,5	17,0	0-43
Note. Det var bare en informant fra VOP, og denne er ikke inkludert.									

Det er også stor variasjon i hvor mange årsverk fordelt på profesjoner som arbeider ved enheter for voksne og andre enheter/ kombinerte enheter, og spennet i antall ansatte varierer i forhold til størrelse på enhetene. Det er få informanter i denne undersøkelsen, noe som gjør at tallene må tolkes med forsiktighet.

Ved DPS arbeider det gjennomsnittlig flest psykologer (16,5 årsverk), fulgt av sykepleiere (14,8 årsverk) og leger (11,8 årsverk).

Ved voksenhabilitering arbeider det flest vernepleiere (7,6 årsverk), fulgt av psykologer (4 årsverk), andre yrkesgrupper (2,1 årsverk) og leger (1,9 årsverk).

Ved andre enheter/kombinerte enheter arbeider det flest andre yrkesgrupper (17,0 årsverk), sykepleiere (15,2 årsverk) og leger (10,1 årsverk).

Tabell 20. Antall utredninger og ny-diagnostiserte ved enhetene pr. år, Prosent (absolutte tall), N= 24-59.

Intervall	Autisme: utredninger	Autisme: diagnoser	Tourettes: utredninger	Tourettes: diagnoser
0	13,8 (8)	12,5 (7)	46,4 (26)	45,1 (23)
1-24	34,5 (20)	57,1 (32)	42,9 (24)	49,0 (25)
25-49	20,7 (12)	17,9 (10)	7,1 (4)	5,9 (3)
50-74	8,56(5)	5,4 (3)	3,6 (2)	
75-99	10,4 (6)	3,6 (2)		
100-124	5,2 (3)	1,8(1)		
125-149	1,7 (1)	1,8 (1)		
150-174				
175-199	1,7 (1)			
200-225	1,7 (1)			
225-250	1,7 (1)			
Sum	100,0 (58)	100 (56)	100 (56)	100 (51)

Det er stor variasjon i hvor mange utredninger som gjøres og hvor mange diagnoser som settes. Enhetene gjennomfører fra 0-250 autismediagnoser pr år, og de setter fra 0-140 nye autismediagnoser pr. år. Omfanget av Tourettes-utredninger varierer fra 0-50 pr. år, og det settes mellom 0-40 Tourettes-diagnoser. Over halvparten av informantene oppgir at antallet utredninger og diagnoser ligger på mellom 1-24 og 25-49 pr. år på deres enhet. Mange av informantene oppgir at enhetene ikke foretar Tourettes-utredninger eller setter Tourettes-diagnoser.

3.4 SAMARBEID MELLOM TJENESTER

Tabell 21: Enheter som har faste prosedyrer for overgang fra tjenester for barn til tjenester for voksne, etter helseregion. Prosent (absolutte tall). N=72.

	Midt-Norge	Nord	Sør-Øst	Vest	Sum
Ja	80,0 (8)	52,9 (9)	71,0 (22)	50,0 (7)	63,9 (46)

Nei	20,0 (2)	41,2 (7)	25,8 (8)	28,6 (4)	29,2 (21)
Vet ikke	-	5,9 (1)	3,2 (1)	21,4 (3)	6,9 (5)
Sum	100 (N=10)	100 (N=17)	100 (N=31)	100 (N=14)	100 (N=72)

Samlet er det 63,9 % av tjenestene som oppgir at de har faste prosedyrer/samarbeidsrutiner for overgang fra tjenester for barn, til tjenester for voksne, mens 29,2 % oppgir at de ikke har slike prosedyrer og 6,9 % ikke vet om det finnes faste prosedyrer/samarbeidsrutiner.

Faste prosedyrer for overgang mellom tjenester fra barn til tjenester for voksne varierer mellom de regionale helseforetakene, med flest informanter fra Helse Midt-Norge RHF (80%) og Helse Sør-Øst RHF (71%) som oppgir at de har slike prosedyrer. I de to andre regionale helseforetakene er det rundt halvparten av informantene som oppgir å ha slike prosedyrer.

Tabell 22: Enheter som har faste prosedyrer for overgang fra tjenester for barn til tjenester for voksne, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=72.

	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ja	67,5 (25)	61,9 (13)	57,1 (8)	63,9 (46)
Nei	27,0 (10)	28,6 (6)	35,7 (5)	29,2 (21)
Vet ikke	5,4 (2)	9,5 (2)	7,1 (1)	6,9 (5)
Sum	100 (N=37)	100 (N=21)	100 (N=14)	100 (N=72)

Ved enheter rettet mot barn oppgir 67,5 % at de har overgangsprosedyrer mellom tjenester, mens ved tjenester rettet mot voksne oppgir 61,9% at det finnes slike prosedyrer, og ved annet/kombinerte tjenester oppgir 57,1% at de har overgangsprosedyrer mellom tjenester for barn og tjenester for voksne.

Tabell 23. Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner om utredning og oppfølging av autismespekterforstyrrelser, etter helseregion. Prosent (absolutte tall). N=69.

SAMARBEIDSAVTALER HF/KOMMUNER OM UTREDNING OG OPPFØLGING	Midt-Norge	Nord	Sør-Øst	Vest	Sum
Ja	0,0	11,8 (2)	41,4 (12)	30,8 (4)	26,1 (18)
Nei	80 (8)	58,8 (10)	48,3 (14)	46,2 (6)	55,1 (38)
Vet ikke	20 (2)	29,4 (5)	10,3 (3)	23,1 (3)	18,8 (13)
Sum	100 (N=10)	100 (N=17)	100 (N=29)	100 (N=13)	100 (N=69)

Samlet er det 26,1% av de ansatte i spesialisthelsetjenesten som oppgir at det finnes samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner om utredning og oppfølging ved ASF. Det er en del variasjon mellom de regionale helseforetakene om de kjenner til at det er slike samarbeidsavtaler, der 41,4 % i Helse Sør -Øst RHF, 30,8 % i Helse-Vest RHF, 11,8 % i Helse Nord RHF, og ingen i Helse Midt-Norge RHF oppgir at det er samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner om utredning og oppfølging av ASF.

Tabell 24. Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner om utredning og oppfølging, fordelt på autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom. Prosent (absolutte tall). N=69- 70.

SAMARBEIDSAVTALER HF/KOMMUNER OM UTREDNING OG OPPFØLGING	Autismespekterforstyrrelser	Tourettes
Ja	26,1 (18)	10,0 (7)
Nei	55,1 (38)	40,0 (38)
Vet ikke	18,8 (13)	50,0 (35)
Totalt	100 (N=69)	100 (N=70)

Bare 10 % oppgir at det finnes samarbeidsavtaler om utredning og oppfølging ved TS. En høy andel vet ikke om det finnes samarbeidsprosedyrer mellom helseforetak og kommuner.

3.5 AMBULANTE AKTIVITETER

Tabell 25. Ambulante kartleggingstjenester for autismespekterforstyrrelser, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=64.

AMBULANTE TJENESTER AUTISME	Kartlegging			
	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ukentlig	44,1 (15)	47,4 (9)	36,4 (4)	43,8 (28)
Månedlig	47,1 (16)	26,3 (5)	27,3 (3)	37,5 (24)
Årlig/sjeldnere	8,8 (3)	26,3 (5)	36,4 (4)	18,8 (12)
Totalt	100 (N=34)	100 (N=19)	100 (N=11)	100 (N=64)

Samlet tilbys ambulante kartleggingstjenester for ASF oftest ukentlig (43,8%) eller månedlig (37,5%). Det er en høyere andel som får årligere eller sjeldnere tilbud om ambulante kartleggingstjenester ved enheter rettet mot voksne (26,3%), eller for annet/kombinerte enheter (36,4%), mens få enheter for barn får så sjeldent tilbud om ambulante kartleggingstjenester (8,8%).

Tabell 26. Ambulante utredningstjenester for autismespekterforstyrrelser, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=63.

AMBULANTE TJENESTER <i>AUTISME</i>	Utredning			
	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ukentlig	30,3 (10)	36,8 (7)	27,3 (3)	31,7 (20)
Månedlig	39,4 (13)	36,8 (7)	27,3 (3)	36,5 (23)
Årlig/sjeldnere	30,3 (10)	26,3 (5)	45,5 (5)	31,7 (20)
Totalt	100 (N=33)	100 (N=19)	100 (N=11)	100 (N=63)

Samlet tilbys ambulante utredningstjenester for ASF oftest månedlig (36,5%) eller ukentlig (31,7%), mens 31,7 % tilbys årlig eller sjeldnere. Det er små forskjeller mellom ambulante utredningstjenester rettet mot barn sammenlignet med voksne.

Tabell 27. Ambulante behandlingstjenester for autismespekterforstyrrelser, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=64.

AMBULANTE TJENESTER <i>AUTISME</i>	Behandling			
	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ukentlig	51,5 (17)	57,9 (11)	41,7 (5)	51,6 (33)
Månedlig	30,3 (10)	15,8 (3)	16,7 (2)	23,4 (15)
Årlig/sjeldnere	18,2 (6)	26,3 (5)	41,7 (5)	25,0 (11)
Totalt	100 (N=33)	100 (N=19)	100 (N=12)	100 (N=64)

Samlet tilbys ambulante behandlingstjenester for ASF oftest ukentlig (51,6%) eller månedlig (23,4 %), mens 25% tilbyr behandlingstjenester årlig eller sjeldnere. Det er noe oftere tilbud om ambulante behandlingstjenester rettet mot barn sammenlignet med voksne.

Tabell 28. Ambulante samarbeidsmøter/ansvarsgrupper for autismespekterforstyrrelser, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=64.

AMBULANTE TJENESTER <i>AUTISME</i>	Samarbeidsmøter, ansvarsgrupper			
	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ukentlig	38,2 (13)	61,1 (11)	41,7 (5)	45,3
Månedlig	61,8 (21)	16,7 (3)	16,7 (2)	40,6
Årlig/sjeldnere	0,0	22,2 (4)	41,7 (5)	14,1
Totalt	100 (N=34)	100 (N=18)	100 (N=12)	100 (N=64)

Tilbud om ambulante samarbeidstjenester/ ansvarsgruppemøter for ASF varierer ganske mye mellom tjenester rettet mot barn sammenlignet med voksne. Enheter rettet mot barn tilbyr oftest månedlige samarbeidstjenester/ ansvarsgruppemøter (61,8%), fulgt av ukentlig samarbeidsmøter (38,2%). Ved enheter rettet mot voksne tilbys oftest ukentlige samarbeidsmøter (61,1%), fulgt av månedlige samarbeidsmøter (16,7%). Kombinerte tjenester tilbyr oftest årlige eller sjeldnere tilbud om ambulante samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter (41,7%) enn enheter rettet mot voksne (22,4%), mens det er ingen tjenester rettet mot barn som har så sjeldne tilbud om samarbeidsmøter/ ansvarsgruppemøter. Spørreskjemaet skiller ikke mellom ambulante samarbeidsmøter og ansvarsgruppemøter, noe som kunne vært ønskelig da det er to ulike møteformer.

Tabell 29. Ambulante kartleggingstjenester for Tourettes syndrom, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=57.

AMBULANTE TJENESTER TOURETTES	Kartlegging			
	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ukentlig	6,9 (2)	5,6 (1)	20,0 (2)	8,8
Månedlig	24,1 (7)	16,7 (3)	-	17,5
Årlig/sjeldnere	69,0 (20)	77,8 (14)	80,0 (8)	73,7
Totalt	100 (N=29)	100 (18)	100 (N=10)	100 (N=57)

Samlet tilbys ambulante kartleggingstjenester for TS kartlegging årlig eller sjeldnere (73,7%), mens 17,5% har månedlig tilbud om kartlegging og 8,8% har tilbud om ukentlig kartlegging. Det er noe oftere tilbud om ambulante kartleggingstjenester for TS til barn sammenlignet med voksne.

Tabell 30. Ambulante utredningstjenester for Tourettes syndrom, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=56.

AMBULANTE TJENESTER TOURETTES	Utredning			
	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ukentlig	7,1 (2)	5,6 (1)	20,0 (2)	8,9
Månedlig	21,4 (6)	16,7 (3)	-	16,1
Årlig/sjeldnere	71,4 (20)	77,8 (14)	80,0 (8)	75,0
Totalt	100 (N=28)	100 (N=18)	100 (N=10)	100 (N=56)

Samlet tilbys ambulante utredningstjenester for Tourettes for det meste årlig eller sjeldnere (75%), mens 16, 1% tilbys månedlig og 8, 9% tilbys ukentlig. Det er noe hyppigere tilbud om ambulante utredningstjenester rettet mot barn sammenlignet med ambulante utredningstilbud rettet mot voksne.

Tabell 31. Ambulante behandlingstjenester for Tourettes syndrom, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=57.

AMBULANTE TJENESTER TOURETTES	Behandling			
	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ukentlig	6,9 (2)	5,6 (1)	20,0 (2)	8,8
Månedlig	24,1 (7)	16,7 (3)	-	17,5
Årlig/sjeldnere	69,0 (20)	77,8 (14)	80,0 (8)	73,7
Totalt	100 (N=29)	100 (N=18)	100 (N=10)	100 (N=57)

Samlet tilbys ambulante behandlingstjenester for TS i hovedsak årlig eller sjeldnere (73,7 %), mens 17,5 % tilbys månedlig, og 8,8 % tilbys ukentlig. Det er noe hyppigere tilbud om månedlige ambulante behandlingstjenester rettet mot barn (24,1 %) sammenlignet med ambulante behandlingstjenester rettet mot voksne (16,7 %).

Tabell 32. Ambulante samarbeidsmøter/ansvarsgrupper for Tourettes, etter enhetstype. Prosent (absolutte tall). N=57.

AMBULANTE TJENESTER TOURETTES	Samarbeidsmøter, ansvarsgrupper			
	Enheter rettet mot barn	Enheter rettet mot voksne	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ukentlig	6,9 (2)	5,6 (1)	20,0 (2)	8,8
Månedlig	34,5 (10)	33,3 (6)	-	28,1
Årlig/sjeldnere	58,6 (17)	61,1 (11)	80,0 (8)	63,2
Totalt	100 (N=29)	100 (N=18)	100 (N=10)	100 (N=57)

Samlet gjennomføres samarbeidsmøter/ansvarsgrupper med ambulante tjenester for Tourettes oftest årlig eller sjeldnere (63,2 %), mens 28,1 % har månedlige møter, og kun 8,8 % har ukentlige møter. Det er små forskjeller i samarbeidsmøter for enheter rettet mot voksne sammenlignet med tjenester rettet mot barn.

3.6 BEHANDLINGSTILBUD

Tabell 33. Andel enheter som tilbyr Early Intensive Behavioral Intervention, Prosent (absolutte tall). N=51.

	Enheter rettet mot barn	Annet/kombinerte enheter	Sum
Ja	37,8 (14)	14,3 (2)	31,4 (16)
Nei	56,8 (21)	71,4 (10)	60,8 (31)

Vet ikke	5,4 (2)	14,3 (2)	7,8 (4)
Sum	100 (N=37)	100 (N=14)	100 (N=51)

Den evidensbaserte intervensjonen Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) rettet mot barn tilbys ved 37,8 % av tjenester for barn og ved 14,3 % av kombinerte tjenester.

Tabell 34. Andre typer intervensjoner i forhold til autisme. Prosent. N=72

INTERVENSJON/AUTISME	Barn	Voksne
Psykoedukasjon	47,2	45,8
Individualterapi	40,3	33,3
Gruppeterapi	5,6	12,5

De mest benyttede intervensjonene ved autisme for barn er psykoedukasjon (47,2%) og individualterapi (40,3%). Også for voksne er psykoedukasjon mest benyttet (45,8%), etterfulgt av individualterapi (33,3 %). Gruppeterapi benyttes i noen grad for voksne, men er lite benyttet for barn.

Tabell 35. Andel enheter som tilbyr Tics-kontrollerende trening for pasienter med Tourettes syndrom. Prosent (absolutte tall). N=71

Tics-kontrollerende trening	Prosent (absolutte tall)
Ja	32,4 (23)
Nei	56,3 (40)
Vet ikke	11,3 (8)
Total	100 (71)

En tredjedel av enhetene tilbyr Tics kontrollerende trening for pasienter med Tourettes.

Tabell 36. Andel enheter som tilbyr medikamentell behandling for pasienter med Tourettes syndrom. Prosent (absolutte tall). N=68

Medikamentell behandling TS	Prosent (absolutte tall)
Ja	54,4 (37)
Nei	27,9 (19)
Vet ikke	17,6 (12)
Total	100,0 (68)

Vel halvparten av enhetene tilbyr medikamentell behandling for pasienter med TS.

Tabell 37. Andel enheter som tilbyr andre typer intervensjoner i forhold til pasienter med Tourettes syndrom. Prosent (absolutte tall). N=72)

INTERVENSJON/TOURETTES N=72	Barn	Voksne
Individualterapi	23,6	18,1
Gruppeterapi	-	1,4
Psykoedukasjon	27,8	22,2

Andre typer intervensjoner som benyttes for barn med TS er psykoedukasjon (27,8%) og individualterapi (23,6%). Voksne med TS tilbys i noe mindre grad både psykoedukasjon (22,2%) og individualterapi (18,1%), og gruppeterapi tilbys sjelden (1,4%).

3.7 TILBUD OM KURS

Tabell 38. Tilbud om kurs for personer med autisme. Prosent (absolutte tall). N=68- 70.

KURS	Barn med autisme	Voksne med autisme	Foreldre til personer med autisme	Søsken til personer med autisme
Halvårlig	22,9	8,8	34,3	7,2
Årlig	12,9	11,8	18,6	10,1
Sjelden/aldri	20,0	19,1	14,3	29,0
Vet ikke	44,3	60,3	32,9	53,6
Totalt	100 (N=70)	100 (N=68)	100 (N=70)	100 (N=69)

Halvparten av respondentene oppgir at helseforetaket tilbyr kurs halvårlig (34,3%) eller årlig (18,6%) for foreldre til personer med autisme. En tredjedel oppgir at det tilbys kurs for barn med autisme, halvårlig (22,9%) eller årlig (12,9%). Fra 32,9% til 60,3% vet ikke om det tilbys kurs for ulike grupper. Bare en av fem kjenner til at det tilbys kurs til voksne med autisme, og til søsken til personer med autisme.

Tabell 39. Tilbud om kurs for personer med Tourettes syndrom, Prosent (absolutte tall). N=67-71.

KURS	Barn med Tourettes	Voksne med Tourettes	Foreldre til personer med Tourettes	Søsken til personer med Tourettes
Halvårlig	4,2	-	5,8	1,5
Årlig	5,6	1,4	2,9	-
Sjelden/aldri	22,5	15,9	24,6	23,9
Vet ikke	67,6	82,6	66,7	74,6
Totalt	100 (N=71)	100 (N=69)	100 (N=69)	100 (N=67)

Over 90% oppgir at helseforetaket sjelden eller aldri, eller de ikke vet om det tilbys kurs for foreldre til personer med TS, eller til barn med TS. Det er svært få som kjenner til at det gis tilbud om kurs for voksne med Tourette syndrom (1,4%) og til søsken med TS (1,5%).

3.8 OPPSUMMERING AV RESULTATER

3.8.1 TJENESTETILBUDET TIL BARN MED ASF OG TS

3.8.1.1 *Organisering av tjenestetilbudet*

Det er i hovedsak somatiske enheter som oppgis å ha ansvaret for barnehabilitering, mens noen informanter i Helse Sør-Øst RHF oppgir at psykisk helsevern eller andre tjenester har ansvaret for barnehabilitering. Ansvaret for barn med ASF avhenger av om barnet har ASF i kombinasjon med psykisk utviklingshemming. For barn med denne kombinasjonen er det i hovedsak barnehabiliteringen som har ansvaret. For de øvrige barna er det i større grad BUP som har ansvaret eller andre tjenester som har ansvaret. For barn med TS svarer flest informanter at BUP har ansvaret.

3.8.1.2 *Ambulante samarbeidstjeneste/ansvarsgruppemøter*

To tredjedeler av enhetene svarer at det tilbys månedlige samarbeidstjenester/ansvarsgruppemøter rettet mot barn med ASF, mens en tredjedel tilbyr ukentlige samarbeidsmøter.

3.8.1.3 *Behandling og kurs rettet mot barn*

De mest benyttede intervensjonene for barn med ASF er psykoedukasjon og individualterapi. En tredjedel av enhetene for barn tilbyr EIBI. Også for barn med barn med TS er intervensjoner som psykoedukasjon og individualterapi mest vanlig.

Det er mest vanlig å tilby kurs til foreldre til personer med ASF, mens tilbud om kurs til barna selv og kurs til søsken fremstår som mindre vanlig. Over en tredjedel av informantene vet ikke om det tilbys kurs til foreldre eller barn med ASF. For barn med TS tilbys det sjelden eller aldri kurs hverken til barn med TS, foreldre eller søsken.

3.8.2 TJENESTETILBUDET TIL VOKSNE MED ASF OG TS

3.8.2.1 *Organisering av tjenestetilbudet*

Ansvaret for voksenhabilitering er jevnt fordelt mellom somatiske enheter og psykiatriske enheter. I forhold til voksne med ASF og psykisk utviklingshemming er bildet relativt likt som for barn, der det er først og fremst er habiliteringstjenesten som har ansvaret. Når det gjelder voksne uten psykisk utviklingshemming, eventuelt med tilleggsvansker, er det er større mangfold i hvilke enheter som har ansvaret. For denne gruppen har både voksenhabiliteringen, DPS og andre ansvaret. For voksne med TS svarer flest informanter at DPS har ansvaret.

3.8.2.2 Ambulante tjenester/samarbeidsmøter

Nesten to tredjedeler oppgir at det tilbys ukentlige samarbeidsmøter, fulgt av månedlige samarbeidsmøter. Vel 20% av tjenester rettet mot voksne har årlige eller sjeldnere tilbud om ambulante samarbeidsmøter, mens over 40 % av kombinerte tjenester har årlige eller sjeldnere tilbud om ambulante samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter.

3.8.2.3 Behandling og kurs rettet mot voksne

For voksne med autisme er psykoedukasjon mest benyttet, etterfulgt av individualterapi, mens noen få tilbys gruppeterapi. Halvparten av enhetene tilbyr medikamentell behandling ved TS og en tredjedel tilbyr Ticskontrollerende trening (ikke fordelt på voksne og barn).

Voksne med TS tilbys i mindre grad både psykoedukasjon og individualterapi, og gruppeterapi fremstår som uvanlig. Bare en av fem respondenter kjenner til at det tilbys kurs til voksne med autisme, mens kurs for voksne med TS er nesten helt ukjent.

3.8.3 SAMHANDLING MELLOM TJENESTER

3.8.3.1 Overgangsprosedyrer mellom tjenester for barn og tjenester for voksne

Samlet er det 63,9 % av de ansatte i tjenestene som oppgir at de har faste prosedyrer/samarbeidsrutiner for overgang fra tjenester for barn til tjenester for voksne, mens 29,2 % oppgir at de ikke har slike prosedyrer og 6,9 % ikke vet om det finnes faste prosedyrer/samarbeidsrutiner.

Ved enheter rettet mot barn oppgir 67,5 % at de har overgangsprosedyrer mellom tjenester, mens ved tjenester rettet mot voksne oppgir 61,9 % at det finnes slike prosedyrer, og ved annet/kombinerte tjenester oppgir 57,1 % at de har overgangsprosedyrer.

3.8.3.2 Forskjeller mellom helseforetak overgangsprosedyrer mellom tjenester

Faste prosedyrer for overgang mellom tjenester fra barn til tjenester for voksne varierer mellom de regionale helseforetakene, med flest informanter fra Helse Midt- Norge (80%) og Helse Sør-Øst (71%) som oppgir at de har slike prosedyrer. I de to andre regionale helseforetakene er det rundt halvparten av informantene som oppgir å ha slike prosedyrer.

3.8.3.3 Kunnskap om hvordan tjenestene er organisert

Samlet er det mellom 19,7-40,6 % av informantene som ikke vet hvilke enheter som har ansvaret for voksne med ASF. Dette kan indikere at det er lite samarbeid mellom tjenester for barn og tjenester for voksne, og lite kjennskap til hvem en skal samarbeide med om overgangsprosedyrer mellom barne- og voksentjenester.

3.8.3.4 Samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner

Ansatte i spesialisthelsetjenesten kjenner i liten grad til om det foreligger samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene om utredning og oppfølging av ASF og TS. Det er bare 10 % som oppgir at det finnes samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommunene om utredning og oppfølging av TS, mens 26,1% oppgir at det er slike samarbeidsavtaler for ASF.

4 DISKUSJON OG KONKLUSJON

4.1 SPESIALISTHELSETJENESTENS ORGANISERING OG SAMHANDLING

Organiseringen av tjenester for personer med ASF og TS varierer mellom helseforetak og mellom tjenester for barn og tjenester for voksne. En stor andel av de som arbeider i tjenestene for barn vet ikke hvordan tjenestene for voksne personer med ASF og TS er organisert. Dette kan tyde på at det er lite kontakt og samhandling innad i spesialisthelsetjenesten mellom ansatte i tjenester for barn og tjenester for voksne.

To tredjedeler av de ansatte i spesialisthelsetjenestene oppgir at det finnes prosedyrer for samhandling mellom barne- og voksentjenester. Her er det klare forskjeller mellom helseforetakene.

Det er under en tredjedel av de ansatte i spesialisthelsetjenesten som kjenner til at det finnes samarbeidsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene om utredning og behandling av personer med ASF og TS. Dette tyder på at det har vært lite oppmerksomhet rundt utvikling av samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner om autismespekterforstyrrelser det siste året, til tross for at dette har vært et spesifikt oppdrag til helseforetakene i 2018 (1).

Helse- og omsorgsdepartementet (1) ga de regionale helseforetakene i oppdrag å:

«Påse at helseforetakene utvikler rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet i helseforetakene».

De regionale helseforetakene rapporterer i ulik grad å ha fulgt dette opp (2,3,4,5), og detaljeringsgraden av deres rapportering er forskjellig. Vi har tatt med noen eksempler fra de ulike helseforetakene for å vise hvordan de har svart på oppdragsdokumentet, og for å belyse hvordan dette samsvarer med våre funn.

Helse Nord RHF (2) rapporterer i 2018 at Finnmarkssykehuset har laget rutiner og prosedyrer for overføring fra BUP til VOP, og for overføring til primærhelsetjenesten. De har også rutiner for samarbeid mellom barne- og voksenhabilitering. Ungdomsrådet vil komme i gang i 2019, og vil bli bedt om å bidra med råd i dette arbeidet. Barnehabiliteringen har jobbet med forbedring av overgangen til voksen over flere år, og innen psykisk helsevern er det etablert lokale ordninger som sikrer barn og unge gode overganger til tilbud i psykisk helsevern for voksne. Samarbeid med ungdomsrådet er nytt, og det er gjennomført tiltak for å øke samarbeidet. Nordlandssykehuset har i samarbeid med ungdomsrådet prioritert tre fagområder i 2018 for utvikling av rutiner for gode overganger, derav både psykisk helsevern og habilitering.

I vår undersøkelse var det ved Helse Nord RHF om lag halvparten av informantene som oppga at det var etablert samarbeidsprosedyrer mellom barne- og voksentjenester, noe som er lavere enn noen av de andre regionale helseforetakene. Våre funn ser ut til å være i tråd med de utfordringene som det regionale helseforetaket rapporterer, og viser rom for forbedringer.

Helse Vest RHF (3) rapporterer at alle helseforetakene har eller er i ferd med å utvikle rutiner for overgangen mellom barne- og voksentjenester. I første omgang har rutinene i hovedsak fokusert på overgangen internt i sykehusene fra barne- og ungdomsavdelinger til voksenavdelinger. De vil avklare med helseforetakene om det er behov for et regionalt arbeid på dette området. Helse Bergen har gjort et omfattende arbeid gjennom prosjektet «Ungdomsmedisin i Helse Bergen». Helse Stavanger har etablert rutiner for overføring av pasienter mellom barne- og ungdomsavdelinger til voksenavdelinger. Helse Førde har gjennom prosjekt for ungdomsmedisin utviklet rutiner overføringer internt helseforetaket. Helse Fonna har startet et arbeid for å videreutvikle eksisterende rutiner for overgangen, etter mal fra Helse Stavanger.

I vår undersøkelse var det ved Helse Vest RHF om lag halvparten av informantene som oppga at det var etablert samarbeidsprosedyrer mellom barne- og voksentjenester, noe som indikerer at det fortsatt gjenstår en del arbeid før de nye rutinene blir virksomme.

Helse Sør- Øst RHF (4) rapporterer kort at «Helseforetakene i Helse Sør-Øst er pålagt å utvikle rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste. Rutinene skal utarbeides i samarbeid med ungdomsrådene i helseforetakene. Helseforetakene rapporterer at arbeidet med å utarbeide rutiner omfatter overføringer både internt i sykehus og mellom sykehus og primærhelsetjenesten».

I vår undersøkelse var det ved Helse Sør- Øst RHF om lag to tredjedeler av de ansatte som oppga at det var etablert rutiner for god overføring fra barne- til voksentjenester.

Helse Midt-Norge RHF (5) rapporterer i årlig melding 2018 at de delvis har nådd målet. Dette samsvarer med data fra vår undersøkelse, der Helse-Midt Norge var det regionale helseforetaket som i størst grad hadde etablert samarbeidsprosedyrer (80 %) mellom barne- og voksentjenester. Helse Midt Norge RHF rapportere at rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste var tema på årets felles fagledernettsverk for psykisk helsevern barn og unge, habilitering barn og unge og pediatri i 2018. De beskriver også at St. Olavs Hospital HF i 2018 har implementert Pasientforløp overføring av ungdom, det er arbeidet mye med ledelsesforankring i de ulike klinikkene, og det er opprettet av egne ungdomskontakter. Retningslinjer for overføring er revidert, inkludert sjekklister, i samarbeid med ungdomsrådet ved helseforetaket, og denne er delt med øvrige helseforetakene i regionen via fagledernettsverk. Ved både Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord Trøndelag HF er det prosesser for å implementere tilsvarende pasientforløp, og for aldersgruppa 16-20 år er det utarbeidet en retningslinje for overføringen mellom barnehabilitering og voksenhabilitering.

4.2 SAMHANDLING MELLOM HELSEFORETAK OG KOMMUNER

I denne studien fant vi at det var få informanter som kjente til om de var etablert samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner om utredning og behandling. Det pågår imidlertid en god del samhandling. Ansatte ved enheter rettet mot barn sier at de tilbyr månedlige samarbeidstjenester/ ansvarsgruppemøter (61,8%), fulgt av ukentlig samarbeidsmøter (38,2%). Ved enheter rettet mot voksne tilbys oftest ukentlige samarbeidsmøter (61,1%), fulgt av månedlige samarbeidsmøter (16,7%). Samarbeidsmøter for barn og voksne med TS tilbys sjeldnere.

I en andre delen av undersøkelsen (1003/2019), der vi intervjuet rektorer ved skolene om deres samhandling med spesialisthelsetjenesten, var det mer enn halvparten av rektorene som ga uttrykk for at de har dårlige erfaringer med BUP, og at samarbeidet er personavhengig. Rektorene mente at BUP er flinke til å behandle den individuelle eleven for den psykiske lidelsen eleven er utredet for, men ikke har generell kompetanse på skole, og sjeldent kommer på skolen. Mange av rektorene mener at BUP ikke har kompetanse til å veilede eller støtte lærerne i hvordan de kan tilrettelegge undervisning til elevens behov.

Våre funn er i tråd med mangler som rapporteres fra de regionale helseforetakene og tydeliggjør behovet for videre innsats på dette området.

I oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2018 (1) ble de regionale helseforetakene bedt om å stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.

Det ser i liten grad ut som at en har lyktes med å følge opp dette oppdraget, noe de regionale helseforetakene selv erkjenner. Helse Vest RHF (3) orienterer om at det er ikke rapportert om omfattende samarbeid med kommunene, men at de vil følge dette opp videre. Helse Sør- Øst RHF (4) rapporterer at forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner må inngå i videre planarbeid. Helse Nord RHF (2) rapporterer at Nordlandssykehuset har både overordnede og lokale avtaler for forpliktende samarbeid. Ved Helgelandssykehuset opplyses det at senter for samhandling legger til rette for treffpunkt med kommunene, og ivaretar samarbeidsavtaler. Det er iverksatt tiltak med forpliktende samarbeidsavtaler mellom UNN og kommunene i de saker som følges med EIBI/tidlig intervensjonsbehandling. Fra Helse Midt Norge RHF (5) rapporteres det at helseforetakene aktivt bruker gjeldende samhandlingsavtaler med kommunene, men at ingen av helseforetakene greier å gi oppfølging sammen med kommunene slik som anbefalt.

4.3 TILBUD OM UTREDNING, BEHANDLING OG KURS

Vi fant at de mest benyttede intervensjonene for barn med ASF er psykoedukasjon og individualterapi. Også for barn med TS er intervensjoner som psykoedukasjon og individualterapi mest vanlig. Det er en tredjedel av de ansatte i tjenester for barn oppgir at de benytter EIBI.

Kurs til foreldre til personer med ASF er ganske vanlig, mens kurs til barn med ASF og deres søsken er mindre vanlig. Over en tredjedel av informantene vet ikke om det tilbys kurs med foreldre eller barn med ASF. For barn med TS tilbys det sjelden eller aldri kurs hverken til barn med TS, deres foreldre eller søsken.

For voksne med autisme er psykoedukasjon mest benyttet, etterfulgt av individualterapi, mens noen få tilbys gruppeterapi. Halvparten av enhetene tilbyr medikamentell behandling ved TS og en tredjedel tilbyr Ticskontrollerende trening. Voksne med TS tilbys i mindre grad både psykoedukasjon og individualterapi, og gruppeterapi fremstår som uvanlig. Bare en av fem respondenter kjenner til at det tilbys kurs til voksne med autisme, mens kurs for voksne med TS er nesten helt ukjent. Våre funn er i tråd med kjente utfordringer med stor variasjon i tilbudet innenfor de ulike tjenestene.

I oppdragsdokument fra Helse- omsorgsdepartementet i 2018 (1), fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av ASF.

De regionale helseforetakene rapporterer at det pågår en styrking av innsatsen på dette feltet. Helse Nord RHF rapporterer (2) at barnehabiliteringen ved Finnmarkssykehuset har styrket tilbud noe, og mye kompetanse er etablert, men endelig organisering og ressursbruk er ikke besluttet. I psykisk helse- og rusklinikken er det opprettet sped- og småbarns team ved alle barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, som har fokus på denne problemstillingen. Alle teamene har tilbud om tilknytning til Sped- og småbarns nettverket i Helse Nord. Videre har de som jobber med autisme i poliklinikken også tilknytning til RFAAT, Regionalt Fag Nettverk for Autisme, ADHD og TS.

Ved UNN har autisteteamet ved Barnehabiliteringen opplevd en dobling i antall henviste barn og ungdom med vurdering og behandling for ASF som primære henvisningsårsak fra 2014-2018, men selv om autisteteamet er styrket er det betydelige utfordringer med ventetid for kunnskapsbasert behandling for pasientgruppen. Tilbudet om oppfølging/veiledning av pasienter og foresatte/familie er fortsatt mangelfull.

Helse Vest RHF rapporter (3) at det regionale fagmiljøet for autisme, ADHD, TS og narkolepsi skal bidra i vurderingen av hvordan dette skal løses. Helseforetakene har i ulik grad etablert rutiner og tiltak for å styrke dette arbeidet, men det pågår en del kompetanseheving i regi av det regionale fagmiljøet.

Helse Sør-Øst RHF (4) rapporterer at de har gitt føringer til helseforetakene for deres utviklingsplaner der det spesifisert at autismespekterforstyrrelser og forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner må inngå i planarbeidet.

Helse Midt-Norge RHF (5) rapporterer at målet er delvis nådd. I henhold til Regional plan for utvikling av habiliteringstjenestene (2014-2020) (6), og Regional plan for psykisk helsevern (2016-2020) er det i 2018 utarbeidet en statusrapport for Helse Midt-Norge: Autismespekterforstyrrelser 0 - 6 år. Det er et godt samarbeid internt i helseforetakene for å få til en raskere og sikrere utredning, og blant annet vurderes flere henvisninger i samarbeid mellom PHBU og HABU.

4.4 KONKLUSJON

Helsetilbudet til barn og voksne med ASF og TS er ulikt organisert i helseforetakene, og de ansatte i spesialisthelsetjenesten har mangelfull kunnskap om hvem som har ansvaret for ulike deler av tjenestetilbudet. Det er delvis etablert prosedyrer for overføring mellom barne- og voksentjenester, men manglene kunnskap om hvem har ansvaret for tjenestetilbudet kan indikere at det er liten samhandling mellom de ansatte i tjenestene for barn og voksne. Det er få som har kjennskap til at det er prosedyrer mellom helseforetakene og kommunene om utredning og oppfølging av ASF og TS. Det er mange ulikheter i tilbudet mellom de regionale helseforetakene, og bare en tredjedel av tjenestene til barn har etablert tilbud om den evidensbaserte behandlingen EIBI. Psykoedukasjon og individualbehandling er de mest vanlige behandlingstilbudene, og tilbud om kurs til barn og søsken er mindre vanlig enn kurs til foreldre. Det pågår et utviklingsarbeid som kan gi viktige bidrag til styrking av innsatsen.

REFERANSER

[1.Helse- og omsorgsdepartementet, Oppdragsdokument 2019](https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/)

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/>

2.Årlig melding 2018 for Helse Nord RHF til Helse- og omsorgsdepartementet

<https://helse-nord.no/Documents/%C3%85rlig%20melding-%C3%A5rsmeldinger/2018/2018%20%C3%85rlig%20melding%20Helse%20Nord%20RHF.pdf>

3.Årleg melding 2018 for Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet

<https://helsevest.no/seksjon/styresaker/Documents/2019/06.03.2019/Sak%2002319%20Ve dlegg%201%20-%20%C3%85rleg%20melding%20Helse%20Vest%20RHF%202018.pdf>

4.Årlig melding 2018 for Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet

<file:///C:/Users/bes/OneDrive%20%20Nordlandsforskning%20AS/Prosjekt%20autisme/2018%20-%20%C3%85rlig%20melding%20Helse%20S%C3%B8r-%C3%98st%20RHF.pdf>

5.Årlig melding 2018 for Helse Midt-Norge RHF til Helse- og omsorgsdepartementet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/18f93a5faa81417b8ac28f74a02cc0ee/helse-midt-norge-rhf-arlig-melding-2018.pdf>

6.Regional plan for utvikling av habiliteringstjenestene i Helse Midt-Norge 2014 – 2020

<https://helse-midt.no/Documents/2017/sak%2085-13%20vedlegg%20Regional%20plan%20for%20utvikling%20av%20habiliterings%20i%20Helse%20Midt-Norge.pdf>

VEDLEGG

Spørreskjema

Intervjuguide