



Laila Blaalid

Spesialisthelsetjenestens tilbud for mennesker med autismespekterforstyrrelse sett i lys av mandat og politiske føringer.

I 2011 gjennomførte Nasjonalt kompetansesenter for autisme og Foreldreforeningen for autisme en nasjonal survey undersøkelse av spesialisthelsetjenestetilbudet til mennesker med autisme og Asperger-syndrom, barn og voksne. I 2011 ble data analysert for å gi en framstilling av dagens tjenestetilbud som gis til mennesker med autismespekterforstyrrelse i forhold til de oppgaver spesialisthelsetjenesten har innen helse. To hovedoppgaver til spesialisthelsetjenesten, pasientbehandling og opplæring av pasient og pårørende, blir trukket frem og vurdert.

Videre belyser og drøftes tolv utsagn knyttet til spesialisthelsetjenesten som er viktige for å dekke grunnleggende behov hos målgruppene, og om det er lik tilgang til spesialiserte tjenester nasjonalt uansett alder, bosted og tilstand.

Hovedkonklusjonen er at alle fylker gir spesialiserte tjenester, men det er store variasjoner i type tjenester som gis, og det er lav konsensus om hvilke tjenester som bør gis.

Laila Blaalid er Vernepleier, Cand.mag. Master i spesialpedagogikk, UIO. Erfaring som leder og fagperson fra ulike forvaltningsnivå. Har lang erfaring som rådgiver i habiliteringstjenestene i Oslo og Akershus, og er for tiden ansatt ved Akershus universitetssykehus.

Spesialisthelsetjenesten mandat og oppgaver

Det er staten som har det overordnede ansvar for at spesialisthelsetjenesten gir nødvendig helsehjelp til de som trenger det jf. Spesialisthelsetjenesteloven § 2 – 1. De regionale helseforetakene skal organisere og tilby nødvendig helsehjelp til befolkningen. I Norge har vi ulike lover og forskrifter som ivaretar personer med funksjonssnedsettelse som ofte trenger spesialisthelsetjenester.

Spesialisthelsetjenesten er etablert i alle fylker i Norge, og er regulert gjennom lover, forskrifter og rundskriv. Det er og gitt føringer på type tjenester som skal tilbys og innholdet i disse gjennom bl.a. veileder fra Helse- og omsorgsdepartementet (2010) og Helsedirektoratet (2010). Spesialisthelsetjenestene skal yte bistand til pasient, nærpersoner og fagpersoner i kommunen når utfordringene er store, og være tilgjengelige lokalt. Tjenestetilbudet skal være for alle som har behov, godt og likeverdig, uansett hvor man er bosatt i landet.

Spesialisthelsetjenesten har fire hovedoppgaver jmf. Lov om spesialisthelsetjenesten (2001):

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende

Undersøkelsen og tjenestebeskrivelsene

Spesialiserte tjenester og autismspekterforstyrrelse (STOA) ble gjennomført med elektronisk spørreskjema som innhold 12 spørsmål utformet som utsagn hvor svaret skulle bekreftes eller avkreftes. Utsagnene ble kalt tjenestebeskrivelser og er utarbeidet av en gruppe fagpersonell fra Nasjonal kompetansesenter for autisme, Universitetet i Oslo og en referansegruppe med brukerorganisasjonen. Utgangspunktet for gjennomføring av undersøkelsen var å etablere en database for å gi oversikt over tilbudet til mennesker med autismspekterforstyrrelse i Norge. Initiativet til undersøkelsen kom fra Helse Sør/Øst og Foreldreforeningen for autisme.

Undersøkelsen retter seg mot to grupper innenfor spekteret, hovedgruppene innenfor autismspekteret. Undersøkelsen kartlegger kun hvilke tjenester som gis ikke omfanget av tjenestene. Undertegnede fikk mulighet til å anvende data fra undersøkelsen i forbindelse med skriving av masteroppgave om autismspekterforstyrrelse og spesialisthelsetjenestetilbudet.

STOA inneholder 12 tjenestebeskrivelser hvor det ble spurt om følgende:

Spørsmål i STOA = tjenestetilbud	
1	Diagnostiserer
2	Kartlegger individuell væremåte og interesse
3	Kartlegger kognitive funksjoner
4	Anbefaler rammetiltak (ressurser til avlastning, tilpasset opplæring ol.)
5	Iverksetter eller veileder tilpassede individ- og miljøtiltak
6	Forebygger tilpasningsvansker og psykiske lidelser
7	Evaluerer og justerer tiltak og tilrettelegginger
8	Diagnostiserer og behandler psykiske tilleggsvansker
9	Deltar i arbeidet med individuell plan
10	Sørger for at nærpersoner og vedkommende selv forstår og har kunnskap
11	Har rutiner for vurdering av somatiske forholds innvirkning på fungering og trivsel
12	Veileder om sosiale rettigheter

Tjenestene som har deltatt i undersøkelsen er Barnehabiliteringen (BHAB) Voksenhabiliteringen (VHAB), Barne- og ungdom psykiatriske tjenester (BUP) og Distriktpsikiatriske senter (DPS). Valg av fagområder er utarbeidet av ekspertgruppen og er ment å dekke de mest sentrale områdene som det henvises om til spesialisthelsetjenesten.

Hvorfor er STOA interessant?

STOA gir en oversikt over spesialisthelsetjenestetilbud til mennesker med autisme og Asperger-syndrom, og synliggjør hvilke tjenester som gis og hvilke som er fraværende i dagens tilbud, og kan derfor bidra i arbeidet med å få til en bedre praksis for disse to gruppene og for andre grupper med lignende vansker. STOA gir og mulighet til å se på politiske mål og intensjoner for spesialisthelsetjenesten i forhold til lik rett til tjenester uansett bosted, tilstand og alder. Det er et viktig grunnlagsmateriale i arbeidet med å sikre grunnleggende behov for bistand.

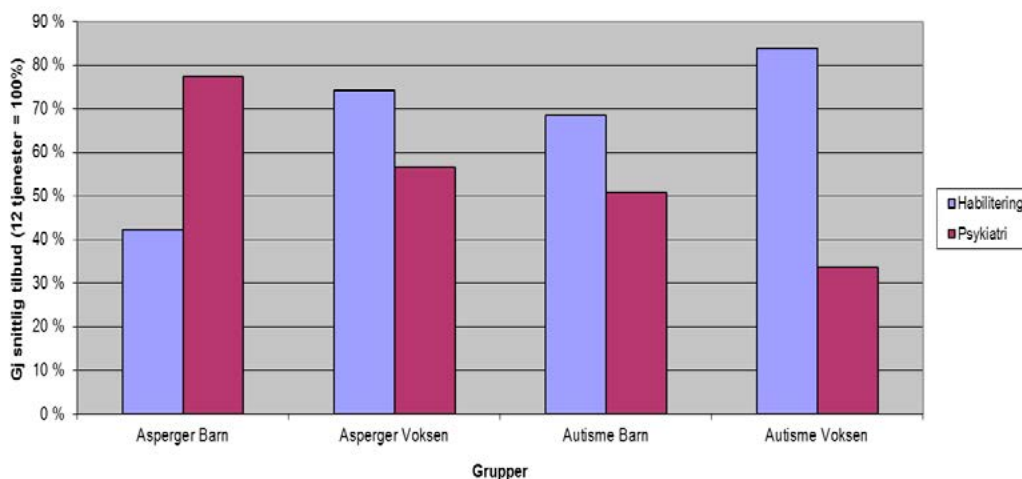
STOA kan også benyttes for å vurdere hvordan politiske og faglige mål blir ivaretatt gjennom tjenester som rett til behandling, rett til opplæring av pasient og pårørende/nærpersoner og rett til Individuell Plan.

STOA gir rom for å vurdere hvordan den spesialpedagogiske og miljømessige opplæring bør tilrettelegges og om det samarbeides gjennom Individuell Plan mellom de ulike forvaltningsnivåene.

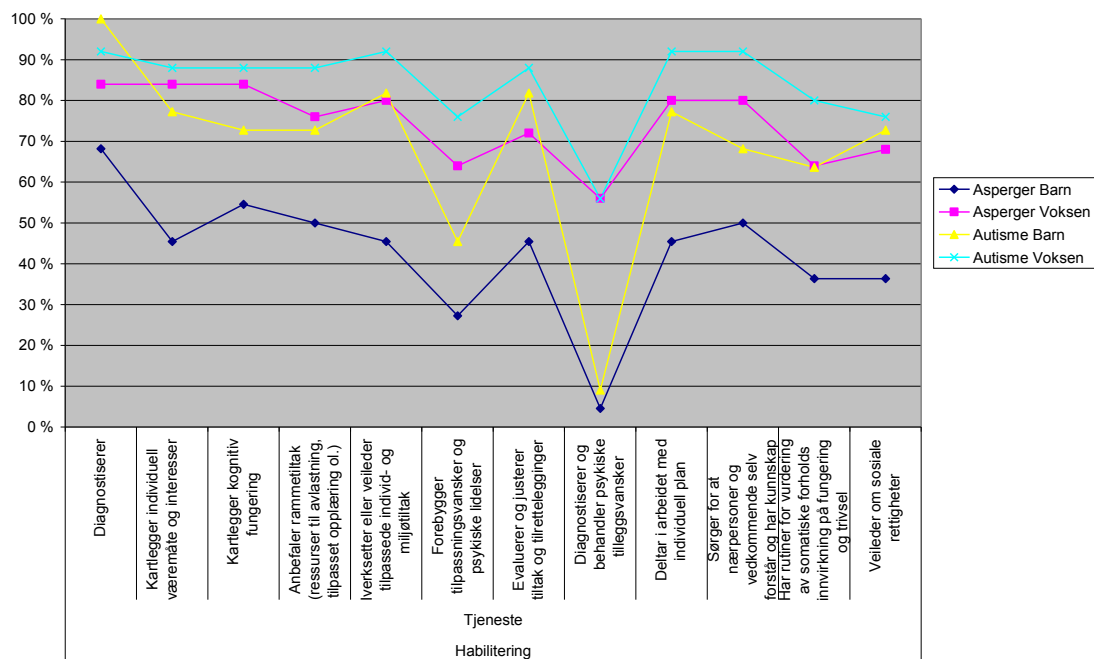
STOA undersøkelsen viser og om tjenestetilbud fra spesialisthelsetjenesten er knyttet til ulike områder som bl.a. diagnostisering og diagnose informasjon, forståelse av egen vanske- selvinn-sikt - kommunikasjon – sosiale vansker.

Resultater nasjonale tjenestetilbud - konsekvenser

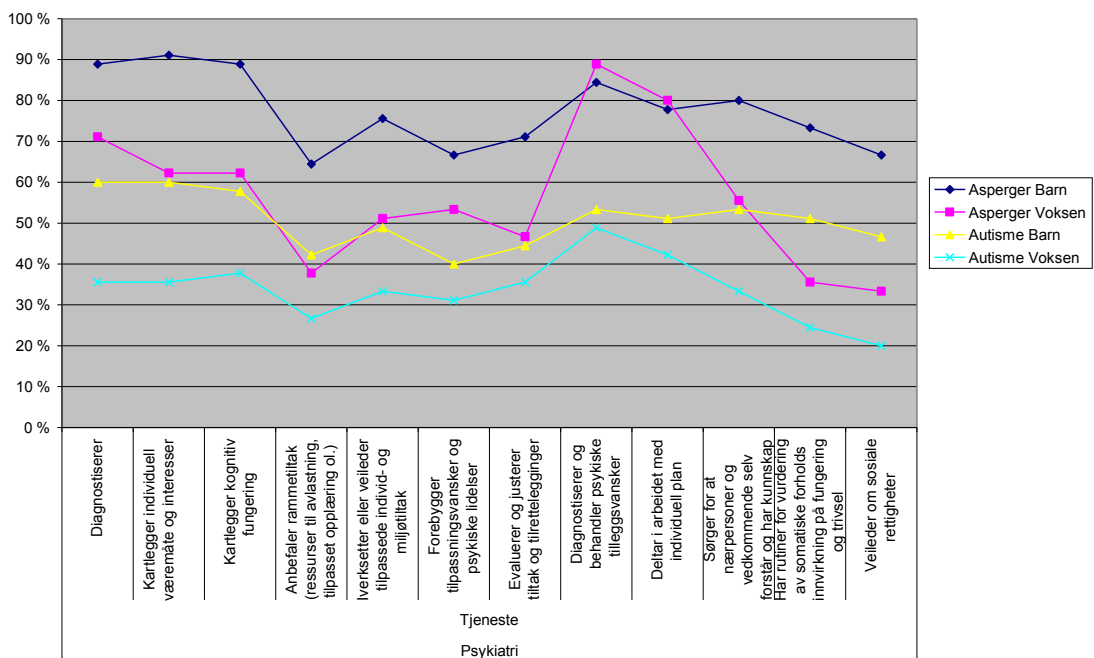
Når en ser på resultatet nasjonalt som ulike instanser rapporterer av tjenester de gir, viser den at alle instanser gir noen tjenester, som igjen betyr at alle innbyggere har noen tjenester tilgjengelig i sitt fylke. Habiliteringstjenesten og Psykiaritjenesten gir ikke like tilbud og heller ikke helhetlig tilbud til barn og voksne mennesker med autisme og Asperger-syndrom. Rapporteringen viser at det er tydelige forskjeller i de ulike regionene. Det synes ikke å være klare og tydelige ansvars- og arbeidsfordeling mellom instansene. Forskjeller mellom de ulike tjenestene og tjenestestedene, og mellom instansene får konsekvenser for brukerne, og oppfyller



Figur 1: Landsoversikt over gjennomsnittlig prosent av tjenestetilbud fordelt på diagnose og tjenesteyting.



Figur 2: Grafisk framstilling av tjenestetilbudet nasjonalt, for barne- og voksenhabiliterings-tjenesten, spørsmålene i STOA står i nummerert rekkefølge under.



Figur 3: Grafisk framstilling av tjenestetilbudet, nasjonalt for barne- og ungdomspsykiatritjenesten og psykiatritjenesten for voksne, spørsmålene i STOA står i nummerert rekkefølge under.

ikke intensjonene og lovverket om at like rettigheter uansett bosted, alder og tilstand. Et annet prinsipp i tjenesteytingen som kontinuitet og oppfølging over tid synes heller ikke å være fulgt godt nok opp.

Selvrapporteringen om tjenestene

Det er viktig å konkludere med at konsensus er generelt svak. Det er tydelig forskjell i innholdet i tjenesteprofilene til de ulike instansene og tjenestestedene. Innenfor habiliteringstjenesten finnes flest like tjenester til mennesker med autisme, både barn og voksne. En ser mindre likhet i tjenester til voksne mennesker med Asperger-syndrom inne i habiliteringstjenesten. Psykiatritjenesten gir flest like tjenester til barn med Asperger-syndrom, og til voksne mennesker med Asperger-syndrom, men mest knyttet til fagområde diagnostisering av psykiske lidelser og oppfølging av disse. Psykiatritjenesten rapporterer at de gir relativt få andre type tjenester til mennesker med autisme både barn og voksne.

Se figur 2 og 3

Konsekvens av svak konsensus

Svak konsensus i forhold til tjenestetilbudene i spesialisthelsetjenesten kan tyde på at mange i målgruppene ikke får de tjenestene de har behov for. Tjenestene som det er spurt om i STOA er grunnleggende tjenester for målgruppen og viktige i arbeidet med tilrettelegging og opplæring, bl.a. i forhold til forståelse av egen tilstand og ferdigheter. I arbeid med diagnoseforståelse og innsikt vil det være behov for og nødvendig med spisskompetanse for å gi adekvat bistand (Attwood 2000, Gillberg 1998), den bør være tilgjengelig innenfor alle spesialisthelsetjenest-

er. En bør vurderer om det er behov for å se nærmere på om tjenestene er komplementære det vil si om tilbudet i den ene instansen øker ved at det blir mindre i den andre instansen. Hvis det bygges opp to like organisasjoner kan det og bli uheldig konkurranse, istedenfor at de utfyller hverandre.

Det er høy konsensus innenfor alle tjenestene om at de skal sette diagnose, men mindre konsensus om de skal følge opp i etterkant. Habiliteringstjenesten og Psykiatritjenesten trenger å være tydeligere på hva slags type tjenester de gir, slik at pasienter, nærpersoner og fagpersoner vet hvor de skal henvende seg. Resultatet i STOA tyder på at de forskjellige spesialisthelsetjenestene gir noen ulike tjenester og noen like tjenester. Det er derfor vanskelig for pasienten, pårørende og fagpersonell å vite hvem en skal henvende seg til for å få den rette hjelpen, da instansene har ulike tilbud og er lite tydelige på hvilke tjenester de egentlig gir.

Hvorfor forskjeller

Årsak til forskjellene kan være tilfeldig og det kan være knyttet til bl.a. ledelse, kompetanse, fagpersonell og organisering. Politiske føringer gir få instruksjoner på organisering, sammensetting av fagpersonell og hvilke kompetanse som skal være i tjenesten utenom en grunnkompetanse (Helsedirektoratet, 2009).

Ledelsen ved de ulike tjenestestedene har et visst handlingsrom knyttet til hvilke målgruppe de vil gi et mer omfattende tjenestetilbud til. Habiliteringstjenesten for voksne har flest tjenester til voksne mennesker med autisme og voksne mennesker med Asperger-syndrom, det kan være fordi voksne med autisme har mer

behov for tjenester som gis innenfor habilitering fremfor psykisk helsevern. Habiliteringstjenesten har lenger erfaring med mennesker med autisme, og derfor mer erfaringsbasert kunnskap

over 90 %	som sier de gir tjenesten	høy konsensus
70 – 90	som sier de gir tjenesten	middels konsensus
50 – 70 %	som sier de gir tjenesten	lav konsensus
under 50 %	som sier de gir tjenesten	svak konsensus

Tabell 1: Viser konsensus gradering i prosent.

om hva de trenger.

		Habilitering											
		Tjeneste nr.											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Asperger	Barn	68 %	45 %	55 %	50 %	45 %	27 %	45 %	5 %	45 %	50 %	36 %	36 %
	Voksen	84 %	84 %	84 %	76 %	80 %	64 %	72 %	56 %	80 %	80 %	64 %	68 %
Autisme	Barn	100 %	77 %	73 %	73 %	82 %	45 %	82 %	9 %	77 %	68 %	64 %	73 %
	Voksen	92 %	88 %	88 %	88 %	92 %	76 %	88 %	56 %	92 %	92 %	80 %	76 %

Tabell 2: Landsoversikt, tjenesteyting fra habiliteringstjenestene, prosentuert fordeling

		Psykiatri											
		Tjeneste nr.											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Asperger	Barn	89 %	91 %	89 %	64 %	76 %	67 %	71 %	84 %	78 %	80 %	73 %	67 %
	Voksen	71 %	62 %	62 %	38 %	51 %	53 %	47 %	89 %	80 %	56 %	36 %	33 %
Autisme	Barn	60 %	60 %	58 %	42 %	49 %	40 %	44 %	53 %	51 %	53 %	51 %	47 %
	Voksen	36 %	36 %	38 %	27 %	33 %	31 %	36 %	49 %	42 %	33 %	24 %	20 %

Tabell 3: Landsoversikt, tjenesteyting fra psykiatritjenestene, prosentuert fordeling.

Nasjonale resultatet viser at habiliteringstjenesten gir sammensatte tjenester overfor mennesker med Asperger-syndrom. Det er en relativt ny gruppe som nå er på vei inn i habiliteringstjenesten på grunn av sine vansker med å fungere sosialt og klare å organisere sin hverdag i forhold til bolig, skole og arbeid. Det synes om habiliteringstjenesten er i ferd med å ta inn flere av denne gruppen samtidig som flere får diagnosen. I et moderne samfunn med høye krav til fleksibilitet og sosialkompetanse har utfordringene blitt større for voksne med Asperger-syndrom. I et samfunn som setter høye krav til denne type mestring marginaliseres lett de som ikke er "mainstream" (Gillberg, 1998).

Habiliteringstjenesten har flere tjenester å tilby barn med autisme, dette kan være fordi miljøtilrettelegging er viktig, og det har vært og er en sentral oppgave i habiliteringstjenesten. Mange barn med autisme har behov for omfattende tiltak, enten de bor hos foresatte eller utenfor hjemmet (Holden, 2005).

Den psykiatriske spesialisthelsetjenesten har et tjenestetilbud som best møter barn med Asperger-syndrom siden barn som er annerledes,

og hvor det ofte i tidlig alder er utydelig hva vansken er, vil ofte bli henvist til en psykiatrisk spesialisthelsetjeneste.

Når diagnosen Asperger-syndrom er satt vil det ofte være nødvendig å arbeide bredt og helhetlig, mot hjemmemiljø og skole. Det vil være behov for flere ulike typer tjenester på alle arenaer (Attwood, 2000). Sentrale tjenester det er behov for i forhold til barn finnes blant de 12 tjenestetilbudene STOA har kartlagt. Det ser ut til at behovet for bredden i tjenestetilbudet øker med alder, dette kan reflektere at en ser mer psykiske vansker i voksen alder, spesielt når diagnosen har blitt satt sent (Helverschou, et al., 2007).

Det kan også være en historisk forklaring på forskjellen mellom habilitering og psykiatritjenestetilbudet. Barn og voksne med autisme har siden habiliteringstjenesten ble etablert i 1991 vært en av de største målgruppene innenfor begge tjenestene. Habiliteringstjenestene "arvet" gruppen fra Fylkesteamene, tidligere Helsevernet for psykisk utviklingshemmede (HVPU). Diagnosen ble vurdert som sammensatt og utfordrende. Det har siden 1970 - tallet vært en stor søkning etter spesialistbistand for å

kunne gi et best mulig tilbud til mennesker med autisme. Fagpersoner i kommunene har et stort behov for assistanse for å kunne gi kvalitetstjenester til gruppen .

Landsoversikten viser at det ikke er en klar og tydelig ansvar- og arbeidsfordeling mellom psykisk helsevern og habiliteringstjenesten. Det kan synes som om at de ulike instansene har delt gruppene mellom seg mer eller mindre tilfeldig, uavhengig av pasientgruppens behov. En mulig forklaring kan være kompetansen og interessen blant ledere og fagpersoner på de ulike tjenestestedene, uten å ha klare kriterier å bygge på for å få det beste tjenestetilbudet.

Innhold og tjenestetilbud

Det er forskjell i innholdet i tjenesteprofilene til de ulike instansene og tjenestestedene, konsensus er generelt svak. Innenfor habiliteringstjenesten finnes flest like tjenester til mennesker med autisme, både barn og voksne. En ser mindre likhet i tjenester til voksne mennesker med Asperger-syndrom innenfor habiliteringstjenesten.

Psykiatritjenesten gir flest like tjenester til barn med Asperger-syndrom, og til voksne mennesker med Asperger-syndrom, men mest knyttet til fagområde diagnostisering av psykiske lidelser og oppfølging av disse. Psykiatritjenesten rapporterer de gir relativt få andre type tjenester til mennesker med autisme både barn og voksne. Svak konsensus i forhold til tjenestetilbudene i spesialisthelsetjenesten kan tyde på at mange i målgruppene ikke får de tjenestene de har behov for.

Tjenestene som det er spurt om i STOA er grunnleggende tjenester for målgruppen og viktige i arbeidet med tilrettelegging og opplæring, bl.a. i forhold til forståelse av egen tilstand og ferdigheter. I arbeid med diagnoseforståelse og innsikt vil det være behov for og nødvendig med spisskompetanse for å gi adekvat bistand, den bør være tilgjengelig innenfor alle spesialisthelsetjenester.

En bør vurderer om det er behov for å se nærmere på om tjenestene er komplementære det vil si om tilbudet i den ene instansen øker ved at det blir mindre i den andre instansen. Hvis det bygges opp to like organisasjoner kan det og bli uheldig konkurranse, istedenfor at de utfyller hverandre.

Det er høy konsensus innenfor alle tjenestene om at de skal sette diagnose, men mindre konsensus om de skal følge opp i etterkant. Habiliteringstjenesten og psykiatritjenesten trenger å være tydeligere på hva slags type tjenester de gir, slik at pasienter, nærpersoner og fagpersoner vet hvor de skal henvende seg.

Resultatet i STOA tyder på at de forskjellige spesialisthelsetjenestene gir noen ulike tjenester og noen like tjenester. Det er derfor vanskelig for pasienten, pårørende og fagpersonell å vite hvem en skal henvende seg til for å få den rette hjelpen, da instansene er lite tydelige på hvilke tjenester de egentlig gir.

Hvorfor er det store innholdsmessige forskjeller?

Det er ikke lagt sterke politiske eller administrative føringer på hvordan tjenestene skal organisere seg, derfor gir det et visst handlingsrom til det enkelte sykehus og avdeling å prioritere. Dette har resultert i at de ulike tjenestene er tilknyttet ulike divisjoner på sykehusene med fagpersoner med forskjellig bakgrunn og lederkompetanse. De ulike spesialisthelsetjenestene kan til en viss grad selv avgjøre hvilke sammenheng de vil ha av fagpersonell. Det er kun gitt føringer på hvilke grunnkompetanse avdelingen bør ha, men utover det avgjør divisjonen og avdelingene selv hvilke kompetanse eller fagpersoner de ønsker å rekruttere. Resultatet kan da gi stor variasjon i forhold til spisskompetanse som sannsynligvis påvirker tjenestetilbudet. For eksempel er det opp til den enkelte habiliteringstjeneste å bestemme om de skal gi tilbud innen fysioterapi eller ergoterapi eller om en kan forvente at slike tjenester skal være i kommunene.

De ulike spesialisthelsetjenestenes har et visst handlingsrom, bl.a. i forhold til hvilke diagnoser de vil gi et bredt tjenestetilbud til. Tjenestetilbudet kan derfor være knyttet til lokal prioritering. Når en spesialisthelsetjeneste kan tilby mange tjenester til en diagnosegruppe sier det noe om at det også eksisterer spisskompetanse på feltene og at det foregår omfattende klinisk arbeid. Tilbud, kompetanse og klinisk aktivitet er nært knyttet sammen i spesialisthelsetjenesten som ellers i helsetjenesten (Ingvaldsen, 2008).

Det fleste barne- og voksenhabilitering avdelingene arbeider ulikt. Det er ikke nedfelt prosedyre for samarbeid mellom tjenestene for å utfylle hverandre, eller for å håndtere overgang fra barn til voksen og få til et helhetlig tiltaksarbeid, eller få en helhetlig videreføring over tid. Der det er behov vil det være sentralt og samarbeide om overganger via Individuell Plan.

Graden av samarbeid mellom tjenestene er knyttet til ulike forhold. Det varierer om tjenestene er lokalisert på sykehusene, eller om de har enheter utenfor sykehusene. Når barne- og voksenhabiliteringen er lokalisert i hver sin by, kan det vanskeliggjøre samarbeid, samordning og arbeidsdeling. Vi vet i dag for lite om samarbeidet mellom tjenestene for å kunne si noe sikkert om hvordan et helhetlig tjenestetilbud blir ivare tatt eller iverksatt f.eks. gjennom systematisk arbeidsdeling.

Psykiatritjenesten for barn og voksne er også delt i to organisasjoner. Antallet lokale klinikker både for barn og voksne i de ulike helseregionene varierer. De er sjelden lokalisert på sykehusene, men de er delt inn i geografiske soner med ansvar for ulike kommuner eller bydeler.

Ulik organisering og personalsammensetning vil gi utslag overfor gruppene på landsbasis, og medfører antageligvis at tilbudet ikke blir likt for alle uansett alder, bosted og tilstand. Det er mange spesialisthelsetjenester som i liten grad

gir de tilbud som ble etterspurt i STOA, og som er spesielt viktige i forhold til mennesker med autisme og Asperger-syndrom. Et tjenestetilbud det er stor faglig enighet om, og som er i tråd med mandatet til spesialisthelsetjenesten.

Hovedfunn oppsummert:

- svak konsensus kan tyde på at mange ikke får tjenester de har rett til og behov for
- resultatet tyder på at det kan være vanskelig å orientere seg om tilbudet – hvem som gir hvilke tjenester
- høy konsensus om diagnostisering mindre om oppfølgingen etterpå kan medføre at
 - diagnoseforståelse som er viktig blir mindre ivaretatt
 - fare for at diagnosen og individuelle spesialpedagogiske tiltak som følges opp i praksisfeltet ikke blir konkrete og får prioritet
 - generelle råd versus individuelle konkrete råd om tiltak

I dag synes det å være mest av generelle råd knyttet til det som er sentralt i forhold til diagnosen, personer med Asperger-syndrom er like forskjellige som andre og har behov for individuelle råd og tiltak

Bedre tilbud til flere?

Siden mennesker med autismespekterdiagnose har tydelig økt de senere år er det viktig å vurdere om tjenestetilbudet møter dagens behov, og om det er god nok kvalitet og lik praksis i hele landet. En av hovedoppgavene til instansene er å utrede og sette diagnose. Høyere forekomsttall indikerer at et diagnosearbeid blir prioritert, noe som er viktig for å sikre at de som trenger bistand på grunn av en lidelse eller en diagnose skal få den hjelpen de trenger og har rett på.

Resultatet fra STOA viser likevel at det er liten enighet om hva slags type tjenester som skal gis disse to gruppene både fra habiliteringstjenesten og psykiatritjenesten. Det er "best" for mennesker med autisme å komme til habiliteringstjenesten siden de yter flest tjenester overfor denne

gruppen, en må anta at de har best kompetanse på mennesker med autisme. Mennesker med Asperger-syndrom får flest like tjenester fra psykiatritjenesten både barn og voksne spesielt i forhold til psykiske vansker og diagnostisering av tilleggsvaner.

På bakgrunn av fordelingen kan det synes som om mennesker med autisme og mennesker med Asperger-syndrom er for prisgitt den tjenesten "de havner" i og det er tilfeldig om man får gode nok tjenester på alle områder. Det er grunnlag for å se nærmere på tjenesteytingen og arbeide systematisk mot en mer lik og bedre praksis. Et slikt endringsarbeid må forankres lokalt og regionalt og kan stimuleres av helseadministrasjonen gjerne gjennom i iverksetting av utviklingsarbeid som en del av det kliniske polikliniske arbeidet.

Sentrale systemfaktorer er knyttet til, lover, regelverk (veiledere/rundskriv), organisering, kompetanse i organisasjonen, økonomi, support (veiledning/støtte/internopplæring), avtaler om samarbeid og arbeide med felles informasjon om enhetene bl.a. om tilbud og prioriteringer. Sentrale systemfaktorer for helsesektoren er politisk bestemt, men innenfor gitte rammer har ledere og fagpersoner et handlingsrom. Det er ledere på den enkelte enhet i samarbeid med fagpersonene som utformer lokal praksis. For å få til likere og bedre tilbud bør det kanskje tas et grep på overordnet plan gjennom bedre informasjon og rutiner, både nasjonalt og fra den ulike tjeneste instansene.

Litteraturliste

Attwood, T. (2000).

Asperger syndrom. En håndbok for foreldre og fagfolk. Oslo: NKS Forlaget.

Gillberg, C. (1998).

Barn, ungdom og voksne med Asperger syndrom. Normale, geniale, nerder? Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S.

Helsedirektoratet (2009).

Habiliteringstjenesten for voksne – i spesialisthelsetjenesten. Veileder. (06). Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet & Helsedirektoratet (2010). Regionalt fagmiljø for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi.

Oppfølging av barn og unge med Asperger-syndrom. Oslo: Ullevål sykehus.

Hvelverschou, S. B., Martinsen, H., Nærland, T. & Steindal, K. (2007)

Sårbarhet og risiko for skjevutvikling, tilpasningsproblemer og psykiske vansker hos mennesker med Asperger- syndrom

Martinsen, H. og von Tetzchner, S. (Red.).

Barn og ungdommer med Asperger-syndrom. Perspektiver på språk og kognisjon, sosial kompetanse og tilpasning (1. utg. s. 305 – 332). Oslo: Gyldendal.

Holden, B. (2005).

Autisme. Amandas møte med atferdsanalysen (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.

Ingvaldsen, A.- K. (2008).

Kartlegging av familierettede lærings- og mestringsstiltak for familier som har barn med diagnose innen autismespekteret. Rapport nr. 3. Nasjonal kompetansesenter for autisme, Rikshospitalet.

Lov om spesialisthelsetjenesten, (2001). (Spesialisthelsetjenesteloven).

Masteroppgave i Spesialpedagogikk. Det Utdanningsvitenskapelige Fakultet Institutt for spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.

Spesialiserte tjenester innen helse for mennesker med Asperger-syndrom. Forståelsesvansker – for hvem? Laila Blaaid 2011.

Laila Blaaid

Vernepleier/fagkonsulent
Avdeling voksenhabilitering,
Akershus universitetssykehus
1478 Lørenskog
Tlf: 02900
E-post: lbla@ahus.no