

Samhandling mellom Habiliteringssenteret, DPS Vestfold og Autismeavdelingen

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 18.12.2025

1. HENSIKT

Samhandlingsrutinen skal bidra til å sikre trygg og forsvarlig pasientbehandling for pasienter som henvises til Habiliteringstjenesten og/eller Klinikk psykisk helse og avhengighet, og der det vurderes behov for veiledning eller helsehjelp fra flere fagområder/avdelinger.

Prosedyren skal bidra til å sikre god samhandling og forståelse mellom avdelingene, og at det samarbeides løsningsorientert om pasientens behov.

2. ANSVAR

Habiliteringssenteret (HAB) yter tjenester i et livsløpsperspektiv og skal gi helsetjenester på spesialistnivå i form av diagnostikk, funksjonsutredning og behandling. Målgruppen er pasienter med medfødte eller tidlig ervervet skade, og en del av disse pasientene har store sammensatte vansker. Målgruppen beskrives nærmere her: [Habilitering - Sykehuset i Vestfold HF](#). Seksjonen er organisert i Nevrologisk avdeling, i Nevrologi og rehabiliteringsklinikk.

DPS Vestfold yter spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern. Avdelingen tilbyr spesialisert utredning og behandling innenfor allmennpsykiatriske diagnosegrupper og psykose. Avdelingen har tre døgnposter og syv poliklinikker hvorav en er ambulant akutteam (AAT). Les mer her: [DPS Vestfold - Sykehuset i Vestfold HF](#).

Autismeavdeling (AUT) yter tjenester til pasienter med autismespekterforstyrrelser eller mistanke om dette, og deres nettverk og pårørende, i de tilfeller hvor det er behov for spesialiserte tjenester i Vestfold. Autismeavdelingen gir også regionale tjenester til innbyggere i Helse Sør-Øst. Les mer her: [Autismeavdeling - Sykehuset i Vestfold HF](#)

Autismeavdeling og DPS Vestfold er organisert i Klinikk psykisk helse og avhengighet.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1. Generelt om samhandling

Både HAB, DPS og AUT (samt andre avdelinger i SiV) vil kunne ha pasienter med et symptom-bilde som er så sammensatt og kompleks at det i utredning og/eller behandling er behov for kompetanse - fra annen avdeling/klinikk.

Det er et grunnleggende prinsipp at den som har behandlingsansvaret først, drøfter behovet for ekstra bistand med egen leder. Deretter vurderes å kontakte relevant seksjon eller avdeling for dialog om bistandsbehov. På denne måten avklarer man hva som er den beste helhetlige løsningen for pasienten.

3.2. Kontaktinfo for samarbeid og drøfting:

HAB: Gul lapp til HAB Ung Voksen Henvisning eller telefon 33 30 82 00 spør etter teamansvarlig.

DPS: Gul lapp til DPS Inntak eller telefon 33 11 86 00, velg sentralbord og spør etter inntaksansvarlig.

AUT: Gul lapp til GAB Henvisning eller telefon 33 03 64 50 og spør etter teamansvarlig utredning eller behandling.

Det bør være lav terskel for å invitere til samarbeidsmøte/dialog, og ledere bør involveres raskt.

3.3. Henvisninger

Hvis man mottar eksternhenvisning til rettighetsvurdering og vurderer at tilbudet til pasienten bedre kan ivaretas av annet fagmiljø, skal man ikke gi avslag, men sørge for at henvisningen sendes riktig sted:

- Før henvisning videresendes, må man drøfte med mottakende fagmiljø/avdeling
- Ved enighet, journalføres denne drøftingen, og henvisningen oversendes aktuelt fagmiljø/avdeling
- Pasient og henviser skal informeres om denne overføringen

Hvis uenighet, starter pasientforløpet der henvisningen først ble mottatt, og man inviterer til samarbeids/dialog-møte som beskrevet over.

4. GENERELT

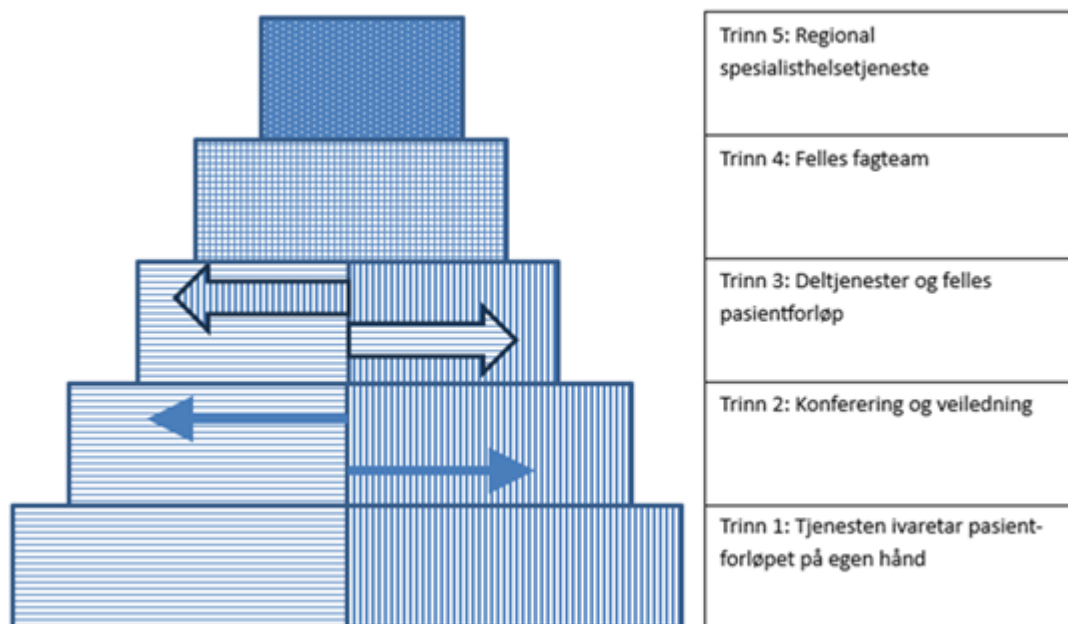
Ved utredning og behandling av pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser og samtidig psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer har Helse Sør-Øst i 2021 gitt følgende føringer for ansvarsfordeling mellom psykisk helsevern og habilitering:

Fra «Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling»:

- a) Psykisk helsevern har hovedansvar for utredning og behandling av pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser og samtidige psykiske lidelser, men med noen unntak (jf. punktene c) og d) nedenfor). Spesielt fremheves det at psykisk helsevern har ansvar for pasienter med autisme og kognitiv fungering innenfor normalområdet, samt for psykiske lidelser hos pasienter med samtidig lett psykisk utviklingshemming.*
- b) Tverrfaglig spesialisert rusbehandling har som hovedregel ansvar for utredning og behandling av rusmiddelproblemer hos pasienter med nevroutviklingsforstyrrelser, men det må gjøres en individuell vurdering ut fra funksjon og symptomer hvor pasienten får best behandling.*
- c) Habiliteringstjenestene for barn har ansvar for utredning og behandling av psykisk lidelse hos pasienter med alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming, men kan ved behov søke bistand fra psykisk helsevern for barn og unge.*
- d) Habiliteringstjenestene for voksne har hovedansvar for utredning og behandling av psykisk lidelse hos pasienter med moderat, alvorlig og dyp psykisk utviklingshemming, men det bør være et samarbeid mellom psykisk helsevern og habilitering av voksne om utredning og behandlingstiltak. Ved behov for døgn- og akuttbehandling kan psykisk helsevern samarbeide med habilitering i spesialisthelsetjenesten om dette.*

Behandlingsansvaret for den enkelte pasient bør, så langt det er mulig og faglig forsvarlig, være helhetlig og samlet på ett sted. Der det er behov for samarbeid mellom flere, bør henvisning og behandlingsplaner tydelig spesifisere hvilke deloppgaver det er behov for bistand til og hvem som har ansvar for hva. Spørsmål om samarbeid i pasientforløp bør følge en trappetrinnsmodell, hvor det vurderes i forhold til kompleksitet og alvorlighet (Fra rapport «Fra deres til vår»).

Trappetrinnsmodell for pasientforløp («Fra deres til vår»):



5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG