

Nasjonalt faglig retningslinje for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse

www.rus-ost.no

www.dobbeltdiagnose.no

anne.landheim@sykehuset-innlandet.no

**Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging
av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP- lidelser**
Sammensatte lidelser – Samtidig behandling

Retningslinjen

- Utgår fra Helsedirektoratet, divisjon for psykisk helse og rus
- Retningslinjen var på ekstern høring med høringsfrist 28. februar 2011
- **Endelig retningslinje desember 2011**

Arbeidsgruppen

- **Knut Boe Kielland**, Hov legesenter og Kompetansesenter rus - region øst (Leder)
- **Kjetil Christensen**, Porsgrunn kommune
- **Rolf Gråwe**, SINTEF Helse og Rusbehandling Midt-Norge HF)
- **Ellen Hoxmark**, Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø
- **Erling Jahn**, Mental Helse Norge
- **Anne Landheim**, Kompetansesenter rus - region øst
- **Lars Linderoth**, Nordlandssykehuset, Bodø (nåværende arbeidssted: Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo)
- **Hilde Nicolaisen**, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon Tromsø
- **Gitte Huus**, Helsedirektoratet
- **Anne-Grete Kvanvig**, Helsedirektoratet

Bakgrunn

- Høy samtidig forekomst av både rus- og psykiske lidelser
 - i psykisk helsevern
 - i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
 - i kommunene

Bakgrunn

- Varierende praksis i psykisk helsevern når det gjelder: behandlingstilbud, utredning og behandling av rusmisbruk
- Varierende praksis i TSB når det gjelder: behandlingstilbud, utredning og behandling av psykiske lidelser
- 80 % av saksbehandlere ved sosialkontorene mener at den største utfordringen er å hjelpe personer med alvorlig ruslidelse og psykiske lidelser

Bakgrunn

- Samarbeid horisontalt og vertikalt er ikke godt nok
- Behov for et bedre tjenestetilbud
- Behov for harmonisering av tjenestetilbudet

Hva er faglige retningslinjer?

- Metode for kunnskapsbasert praksis
- Hjelpemiddel ved de avveininger personellet må gjøre for å oppnå forsvarlighet og god kvalitet i tjenesten
- Harmonisering av tjenestetilbudet
- Ikke direkte rettslig bindende for mottakerne, men kan langt på vei være styrende for de valg som skal tas

HELSETILSYNET

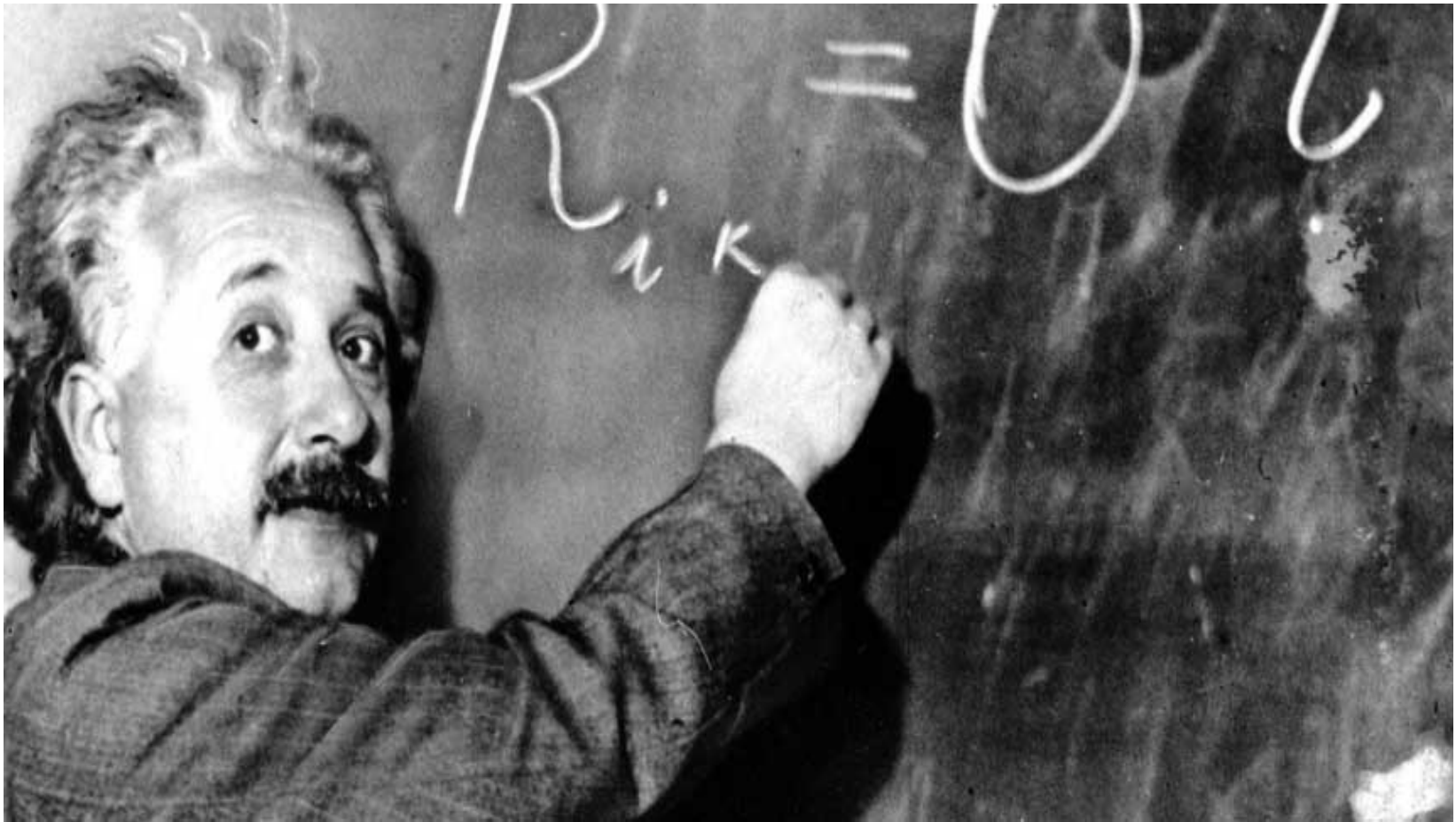


Retningslinjer og veiledere - veien til kunnskapsbasert praksis

1. Nasjonale faglige retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering
2. Veileder for kommunalt rusarbeid
3. Veileder for henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling
4. Veileder for oppfølging av gravide i legemiddelassistert rehabilitering
5. Veileder for tidlig identifikasjon og tidlig intervensjon
6. Nasjonal faglig retningslinje for TSB
7. Veileder for kommunalt psykisk helsearbeid og rus
8. Stortingsmelding om ruspolitikken

Kunnskapsgrunnlaget:

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten



Kunnskapsgrunnlaget Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse Del 1 Screening og diagnose-instrumenter

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 21–2007
Kunnskapsoppsummering

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 25 - 2008

Dobbeldiagnose – alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse. Del 2 Effekt av psykososial behandling

www.kunnskapssenteret.no

Kunnskapsgrunnlaget

- **Forskningsbasert kunnskap**
- **Erfaringsbasert kunnskap:**
 - Rådslag, høsten 2008
Fagpersoner fra spesialisthelsetjeneste og kommune
 - Rådslag, høsten 2008
Brukerorganisasjoner
 - Konsensus i ekspertgruppe
 - Ekspertuttalelser

Retningslinjens målgruppe

- Helsepersonell i kommunehelsetjenesten
- Ansatte i kommunale boliger
- Ansatte i NAV og sosialtjenesten
- Helse- og sosialpersonell i TSB
- Helse- og sosialpersonell i psykisk helsevern
- Helsepersonell og ansatte i fengslene

Ulike typer anbefalinger

Om brukermedvirkning

Generelt om kartlegging og utredning

Om behandling og oppfølging

Om roller og ansvar

Om samhandling horisontalt og vertikalt

Retningslinjen

- Gir anbefalinger på system - og individnivå
- MEST om fagpersoners atferd
- SYSTEMNIVÅ=PENGER
- INDIVIDNIVÅ= ENDRING AV PRAKSIS

Helse- og omsorgsdepartementet

Helsedirektoratet

Helse
Sør- Ø

Statlig nivå:
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
Psykisk helsevern
Somatikk

Helseforetak

Helseforetak

Helseforetak

Helseforetak

DPS

DPS

DPS

DPS

KOMMUNALE TJENESTER

Helse- og omsorgstjenester

NAV- kontorene:

- Sosial (økonomisk bistand, bolig)
- Trygd
- Arbeid

Hvem gjelder retningslinjen for?



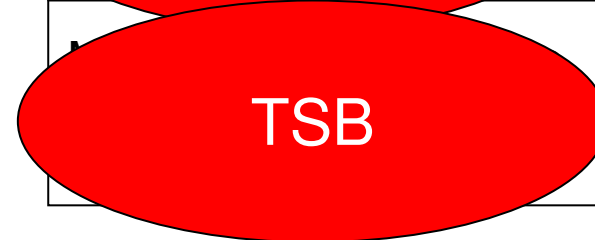

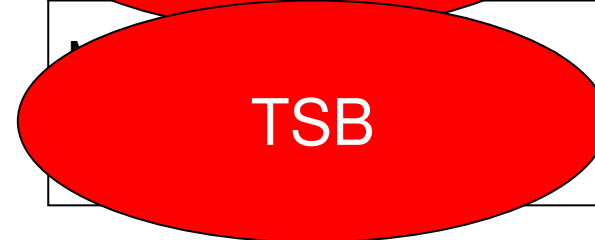

- Personer over 18 år med alvorlig og mindre alvorlig psykisk lidelse kombinert med ruslidelse, avhengig av funksjonsnivå
- Bipolar lidelse
- Schizofreni og schizofrenilignende psykoser
- Angst og posttraumatisk stresslidelse (PTSD)
- Depresjon
- Personlighetsforstyrrelser
- Hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD
- Spiseforstyrrelser

Ruslidelse:

- Skadelig bruk
- Avhengighet

Ansvar i spesialisthelsetjenesten

Psykisk lidelse

	Moderat	Alvorlig
Ruslidelse	 <p>TSB Psykisk helsevern</p>	 <p>Psykisk helsevern</p>
Skadelig bruk	 <p>TSB Psykisk helsevern</p>	 <p>Psykisk helsevern</p>
Avhengighet	 <p>TSB</p>	 <p>Psykisk helsevern</p>

Anbefalinger om ansvar i spesialisthelsetjenesten

Helseforetaket har ansvar for å sørge for at alle pasienter med en ROP- lidelse får et **samordnet og integrert behandlingstilbud** (samordne vurderinger og inntak)

I alle helseforetak skal det etableres **rutiner for tidlig å kunne avdekke** og følge opp personer med rus - og psykiske problemer

Anbefalinger om ansvar i kommunene (inkludert primærhelsetjenesten og NAV)

I alle kommuner skal rutiner for å identifisere og følge opp personer med rus - og psykiske problemer **skriftliggjøres i kommunens handlingsplaner**

Kommunen og NAV har i fellesskap ansvar for å sørge for at alle personer med ROP- lidelse får et **samordnet og integrert oppfølgingstilbud** i kommunen (helse, sosial, økonomi, bolig, arbeid/aktivitet)

Anbefalinger om kartlegging

Alle helse- og sosialfaglig ansatte i kommunen skal kunne gjennomføre kartlegging etter ruslidelse og psykisk lidelse ved hjelp av anbefalte kartleggingsinstrumenter, samt **funksjonskartlegging**

Alle pasienter til behandling innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal få tilbud om kartlegging for psykisk lidelse, samt **funksjonskartlegging**

Alle pasienter til behandling i psykisk helsevern skal få tilbud om kartlegging av ruslidelse, samt **funksjonskartlegging**

Anbefalinger om kartlegging

Spesialisthelsetjensten, kommune og NAV må aktivt bruke **personens arenaer** for å gjennomføre kartlegging

Kartleggingen skal **ikke skje isolert**, men være del av et eksisterende behandlingstiltak eller føre til tilbud om behandling og oppfølging i kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten.

Anbefalinger om kartleggingsverktøy

Kartlegging av problemfylt bruk av alkohol:
CAGE eller **AUDIT**

Kartlegging av problemfylt bruk av narkotiske stoffer eller medikamenter: **DUDIT**

Kartlegging for psykisk lidelse: **MINI-screen**

Kartlegging av angst og depresjon: **SCL-10**

Kartlegging av hyperkinetisk forstyrrelse: **MINI PLUS**
eller **ASRS 6**

Anbefalinger om kartlegging

- Bred kartlegging av sosiale forhold, utdanning, arbeid og økonomi, bruk av alkohol og stoff, kriminalitet, familie og nettverk: **EuropASI**
- Det anbefales kartlegges av ulike sider av pasientens motivasjon for endring med verktøyene **DUDIT-E** og **AICOHOL-E**

Anbefalinger om diagnostisering

Når det er mistanke om en ROP- lidelse må det foretas en diagnostisk utredning av både rus- og psykisk lidelse og **sammenhengen mellom dem**

Ved langvarig og hyppig rusmiddelbruk og mistanke om psykoselidelse, bør endelig diagnostisering gjøres etter noen **måneders observasjonstid** uten bruk av rusmiddel

Anbefalinger om diagnostisering

Når rusfrihet er viktig for å diagnostisere alvorlig psykisk lidelse, og pasienten ikke er i stand til å oppnå dette via polikliniske tiltak, bør **opphold i institusjon** innen psykisk helsevern vurderes for bedre å sikre rusfrihet

Når det er vanskelig å oppnå rusfrihet eller innleggelse, må spesialisthelsetjenesten aktivt **bruke personens arenaer** for å gjennomføre diagnostiseringen

Bruk av diagnoseverktøy må kombineres med en grundig **klinisk vurdering**

Anbefalinger om diagnostisering

Diagnostisk utredning av psykisk lidelse og ruslidelse:
MINI PLUS, SCID-I eller PRISM

For utredning av personlighetsforstyrrelse: kriteriene for personlighetsforstyrrelse i ICD-10 og/eller SCID-II

Utredning av nevrokognitive funksjoner skal alltid vurderes som ledd i utredningen

Anbefalinger om behandling

Samtidige lidelser forutsetter **samtidig behandling** og behandling av ROP- lidelser skal **foregå integrert** etter en samlet plan

Anbefalinger om behandling

Behandling i **oppsøkende samhandlingsteam** bør gis til pasienter med ROP- lidelser som ikke responderer på tradisjonell poliklinisk behandling, sykehusopphold eller annen døgnbasert behandling

Ambulante metoder bør tas i bruk i behandling og oppfølging av personer med ROP- lidelser

Mobiltelefon/sms bør tas i bruk for å etablere og opprettholde kontakten med personer med ROP- lidelser

Anbefalinger om behandlingsmetoder

Samtalebehandling som kombinerer **kognitiv atferdsterapi** med **motiverende intervju** tilpasset den psykiske lidelsen

Det bør gis opplæring i **psykoedukative tiltak** som omfatter utvikling av ferdigheter i kommunikasjon og problemløsning til pasienter og pårørende

Opplegg for **læringsbasert behandling** ("contingency management") bør utvikles innenfor ulike rammer for behandling og oppfølging

Anbefalinger om behandling og oppfølging i kommunen

Det skal gis tilbud om **fleksible botilbud** tilpasset den enkelte brukers funksjonsnivå og hjelpebehov

Det skal tilbys **meningsfulle aktiviteter** i samsvar med pasientens behov. Om mulig bør disse gjøres yrkesrettet

- **Supported Employment (SE)**
- **Individual Placement and Support (IPS)**

Anbefalinger om behandling og oppfølging i kommunen

Motiverende intervju bør tas i bruk for å samtale om bruk av rusmidler på en kvalifisert måte

Anbefalinger om samhandling

Behandling av ROP- pasienter innenfor helseforetakene må skje i **aktivt samarbeid** med kommunene både **før, under og etter behandling** i spesialisthelsetjenesten

Samhandlingsteam med ansatte fra både spesialisthelsetjeneste og kommune bør vurderes for personer med sammensatte problemer og lavt funksjonsnivå

**ACT- team
FACT**

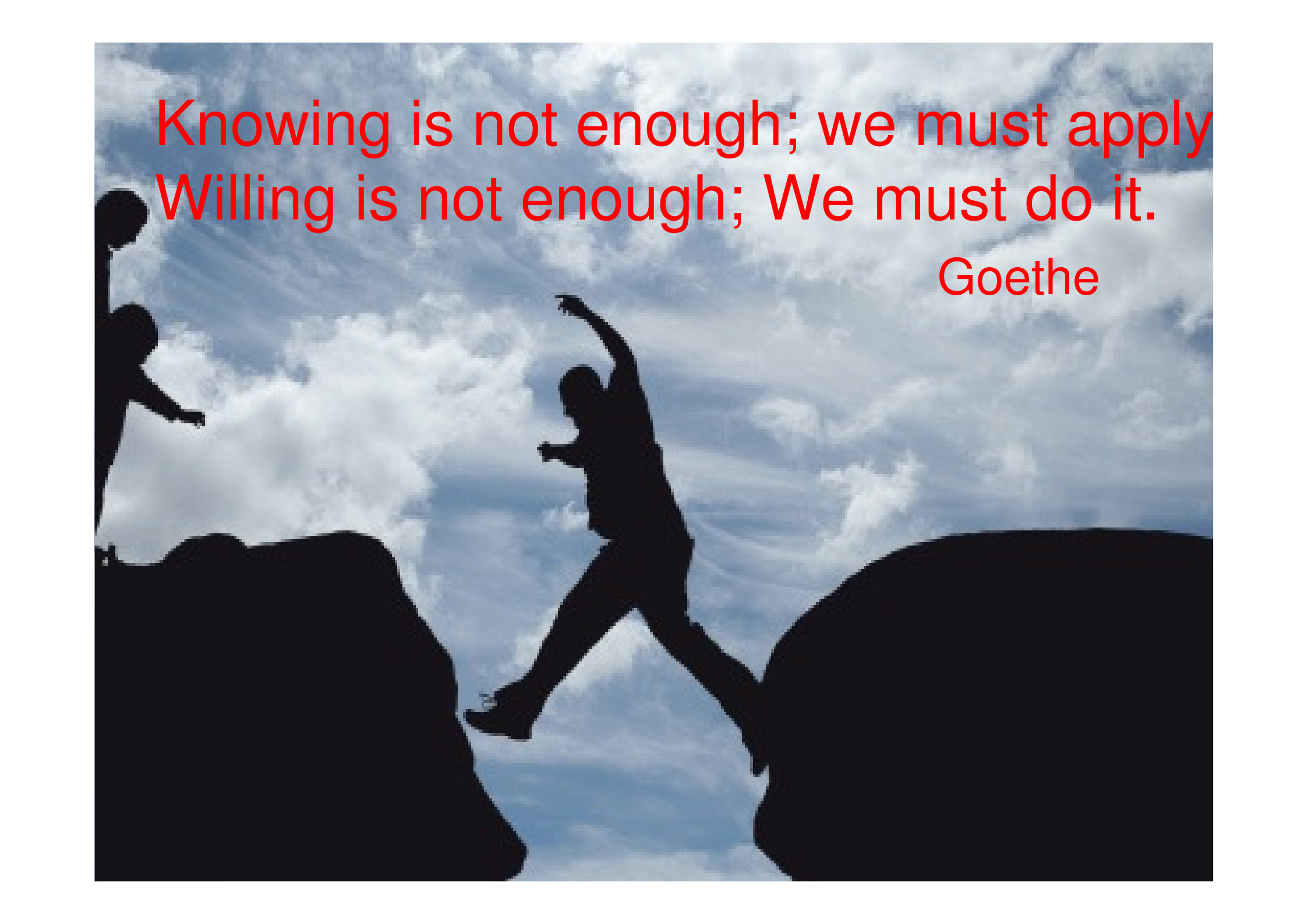
Anbefalinger om samhandling

Samarbeid mellom nivåer og innenfor nivåer bør skje gjennom **samarbeidsavtaler**. For den enkelte pasient er det IP som presiserer samarbeidet.

Helseforetakene har ansvar for at det utvikles **samarbeidsmodeller** som sikrer rask intervensjon fra spesialisthelsetjenesten ved kriser, for eksempel brukerstyrte plasser. Det bør utarbeides **kriseplaner** i forhold til den enkelte pasient.

Oppsummering

- Utvidet ROP- gruppe
- Sette ROP på dagsorden gjennom systematisk kartlegging
- Større ansvar til kommunene (Samhandlingsreformen)
- Spesialisthelsetjenesten ut i kommunene
(utredning, behandling og veiledning)
- Ansvarsavklaring mellom TSB og psykisk helsevern
- Samhandling (ACT, Samhandlingsmodeller)
- Integrert behandling
- Bruk av kunnskapsbaserte metoder
- Implementeringsstrategi

The image features a blue sky with scattered white clouds. In the foreground, there are two dark, rounded shapes representing hills or rocks. A person is silhouetted in mid-air, jumping from the left hill to the right hill. Another person is silhouetted on the left hill, looking towards the jumper. The text is overlaid on the sky in red.

Knowing is not enough; we must apply
Willing is not enough; We must do it.

Goethe

Hvordan kommer vi fra kunnskap til handling?



Bakgrunn

Få retningslinjer i Norge som systematisk implementeres

Kompetansesenter rus- region Øst har fått i oppdrag av H-direktoratet å utarbeide plan for implementering

Ansvar for implementering

Helsedirektoratet har ansvaret for å utarbeide retningslinjer

Kommunene, RHF og HF har ansvaret for å implementere retningslinjer til praksis

- Lokale behandlingslinjer
- Prosedyrer for HVORDAN
- Samhandlingsavtaler

Ansvar for implementering

KoRus sin rolle er å **tilrettelegge** for implementering lokalt

Hva skal til for å ta retningslinjen i bruk?

- Behov for å gjøre retningslinjen tilgjengelig
- Behov for opplæring
- Behov for ansvarsavklaring
- Behov for informasjon til brukere og pårørende
- Tiltak for ledere

Elektronisk
retningslinje

Nasjonalt
opplæringsprogram

Behandlingslinje
Info. til pasienter
og pårørende

Tiltak til pasienter
og pårørende

Verktøykasse
for leder

Ulike tiltak



1. Elektronisk retningslinje
2. Tiltak via brukere og pårørende
 - Pasient/pårørende versjon
 - 10 viktigste anbefalingene
3. Nasjonalt opplæringsprogram
4. Verktøykasse for ledere
 - Gap - analyse
 - Analyse av hemmere og fremmere
 - Implementeringsmanual

www.rus-ost.no

www.dobbeltdiagnose.no

You Tube

Dobbeltdiagnose

facebook

Dobbeltdiagnose