

SAMMEN OM MESTRING

KORUS
NORD
Kompetansesenter rus Nord-Norge





Sammen om mestring

Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

SAMMEN OM MESTRING



«Veilederen beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid» (IS-2076 s. 3)

SAMMEN OM MESTRING

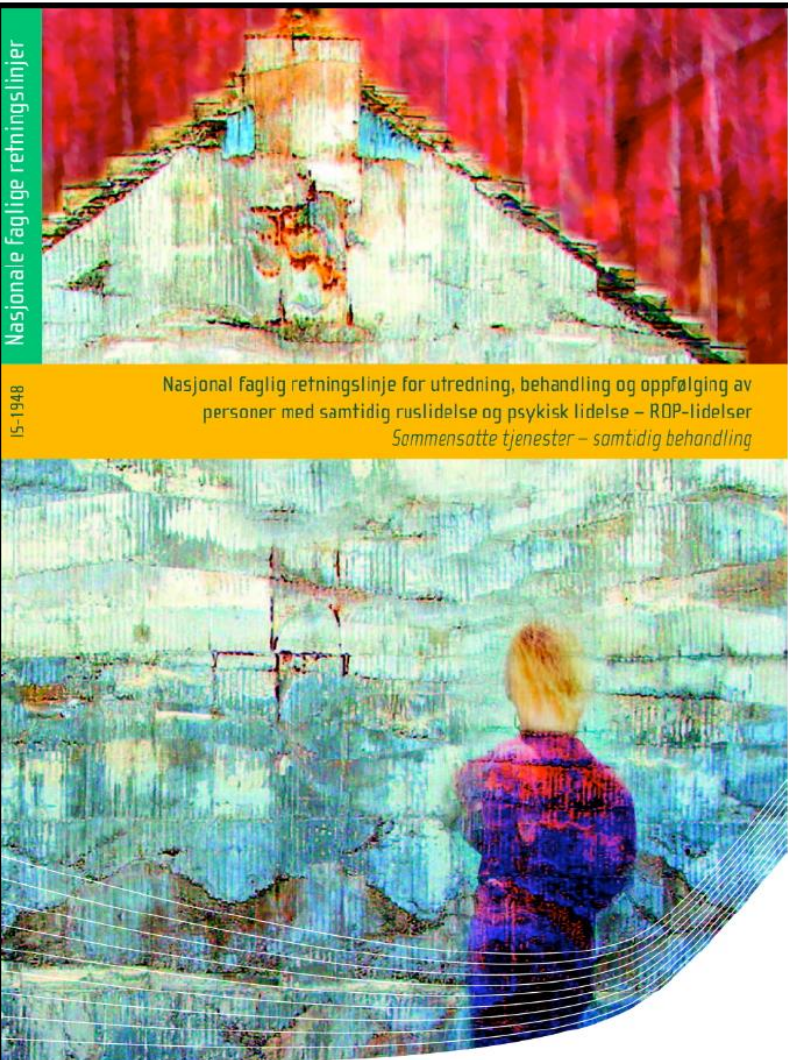


«Vi håper at denne veilederen både vil gi deg ny kunnskap og økt forståelse for fagfeltet og ideer og inspirasjon til å utvikle og forbedre tjenestene til personer med rusmiddel – og/eller psykiske problemer» (IS-2076,s.3)

FELLESTREKK



- Kunnskapsoppsummering/viktige faktorer
- Brukermedvirkning
- Samordning/koordinering
- Anbefalt metodikk, kartleggingsverktøy
- Målrettethet, evaluering
- Ansvarsfordeling
- Lovverk



Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser
Sammensatte tjenester – samtidig behandling

Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser

IS-1948



Sammen om mestring

Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid innbefatter kommunenes, de distriktpsikiatriske sentrenes (DPS) og den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingens (TSB) innsats på feltet. (IS-2076, s.9)

OVERSIKT



1. Brukeren som viktigste aktør
2. Lokalt helse – og rusarbeid - viktige faktorer
3. Gode levekår og helsefremmende faktorer
4. Tilrettelegging av tjenestene
5. Tilnæringsmåter
6. Tjenester og aktører
7. Samhandling for et helhetlig og koordinert tilbud
8. Kvalitet, kompetanse og tjenesteutvikling
9. Lovgrunnlaget

BRUKEREN SOM VIKTIGSTE AKTØR



«Målsettingen om å sette brukeren i sentrum forutsetter et bevisst og systematisk arbeid, og vil i mange tilfelle kreve en kulturendring i virksomheten» (IS 2076 s.19)

GODE LEVEKÅR OG HELSEFREMMEDE TJENESTER



- I hovedsak er det de sosiale betingelsene vil lever under som påvirker helsen, ikke omvendt
- Klar sammenheng mellom sosioøkonomisk status og psykisk helse
- Forhold som utdanning, yrke og økonomi påvirker risikoen for å utvikle rusmiddelproblemer og/eller psykiske vansker
- Til tross for at de arvelige faktorene kan bety mye for utvikling av enkelte psykiske lidelser, så har antakelig nivået av risiko – og beskyttelsesfaktorer i et samfunn større betydning for nivået av psykiske lidelser i befolkningen

GODE LEVEKÅR...(forts)



- De viktigste beskyttelsesfaktorene mot utvikling av psykiske lidelser er sosial støtte og utviklet mestringsevne i ulike situasjoner.
- Utdanning og arbeid fremmer god helse
- Kontroll på økonomien fremmer god helse
- Bolig er avgjørende for helse, selvstendighet og deltakelse
- Gode boforhold er ofte ei forutsetning for å kunne lykkes med behandling og oppfølgingstjenester

- Omfanget av samtidige problemer gjør at det er naturlig å se dette i sammenheng
- Inndeling i tre hovedforløp:
 1. Milde og kortvarige problemer
 2. Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige milde problemer/lidelser
 3. Alvorlige langvarige problemer/lidelser

INDELING



- Forebygging
- Kartlegging og utredning
- Behandling og oppfølging

HOVEDFORLØP EN: MILDE OG KORTVARIGE PROBLEMER



Rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige

- Nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad
- Selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse
- Bruk av illegale rusmidler uten klar funksjonssvikt
- Høyt alkoholkonsum som skaper problemer uten å oppfylle krav til skadelig bruk

FOREBYGGING



- Tidlig identifikasjon og intervensjon – forhindre videreutvikling
- Kartlegge både rus og psykisk helse
- Ved diffuse symptomer
- Benytte seg av anbefalte kartleggings-og rådgivningsverktøy

- Lokale tjenesteytere har ansvar for systematisk å ta i bruk anbefalte kartleggings - og utredningsverktøy for å kartlegge brukerens tilstand
- Utredning en tidkrevende prosess
- Ansvarsfordeling på ulike aktører
- Snakk om rus.no

- Kommunen bør ha hovedansvaret
- Rask hjelp, lav terskel
- Spesialisthelsetjenesten bør bare unntaksvis ha en rolle i disse forløpene
- Målrettede tiltak, målbare mål, evaluering av forløpet

HOVEDFORLØP TO: KORTVARIGE ALVORLIGE, OG LANGVARIGE MILDERE PROBLEMER/LIDELSER



- Akutte psykoser med gode prognoser
- Tidsbegrenset skadelig bruk av alkohol
- Illegale rusmidler uten avhengighet
- Langvarig mildere depresjoner eller angstlidelser
- Mindre alvorlige personlighetsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser
- Skadelig bruk av alkohol uten markert funksjonstap og tilbakevendende depressive perioder

FOREBYGGING



- Redusere skadevirkninger – raskere tilbake
- Lindre plagene
- Vedlikeholdsbehandling

- Kommune og spesialisthelsetjeneste deler ansvaret
- Kartleggingen danner grunnlag for videre mål og tiltak
- ROP-veilederen: Aldri kartlegging uten mål og tiltak!!!
- Ei god kartlegging forutsetter at det er etablert en tillitsfull relasjon

BEHANDLING OG OPPFØLGING



- Konsekvensene som regel begrensede
- Rehabilitering sjelden aktuelt
- Samtaler hos kvalifisert helse - og omsorgspersonell
- Motiverende intervju og kognitiv adferdsteapi
- Systematikk i tilnærmingen
- Pårørende bør trekkes inn i behandlingen

HOVEDFORLØP TRE: ALVORLIGE OG LANGVARIGE PROBLEMER/LIDELSER



- Medikament – eller rusmiddelavhengighet
- Alvorlige bipolare lidelser
- Alvorlig depresjon
- Schizofreni
- Alvorlige personlighetsforstyrrelser

FOREBYGGING



- Forhindre tilleggsproblemer
- Redusere mulighetene for stigmatisering
- Bidra til å forhindre tilbakefall
- Bidra til å begrense de negative konsekvensene
- God ivaretagelse av pårørende

- Viktig at diagnoser sees på som et av flere perspektiv på personens problemer
- Flerfaglig kartlegging, nøyaktig og helhetlig, krever koordinering og planlegging i fellesskap
- Inkludere problemer i familie og nærmiljø
- Brukerens egen forståelse bør være utgangspunktet for valg av tilnæringsmåter
- Nøyaktig diagnostikk og kartlegging/utredning vil bidra til å kunne målrette innsatsen
- Tidkrevende

BEHANDLING OG OPPFØLGING



- Tidlig intervensjon og rask respons
- Beherske sentrale kunnskapsbaserte metoder og følge gjeldende retningslinjer
- Kommune og spesialisthelsetjeneste jobbe sammen, lavere terskel fra spesialisthelsetjenesten, ambulante tjenester, oppsøkende team
- Individuell Plan og koordinator

TILNÆRMINGSMÅTER



- Psykoedukative tiltak, gir innsikt og opplæring
- Metoder bør være kunnskapsbaserte

FELLESFAKTORER

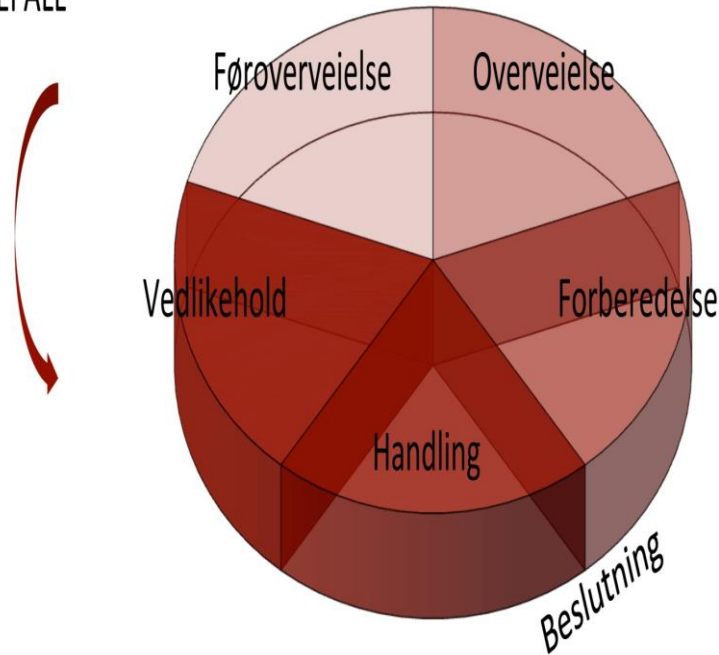


- Faktorer som påvirker behandlingsresultatet uavhengig av valg av behandlingsmetode
- Deles inn i to:
 - Relasjonelle faktorer
 - Organisatoriske faktorer

ENDRINGSHJULET

STAGES OF CHANGE –
PROCHASKA & DICLEMENTE

TILBAKEFALL



Føroverveier: Ser ikke at det er nødvendig med endring, ikke problem

Overveier: Ser det gode og det mindre gode ved status quo, lurer på om endring er nødvendig? Hva kan jeg vinne, hva kan jeg tape?
Ambivalens

Forbereder: Tenker at nå skal jeg i gang, har kanskje gjort små endringer, «stukket tåen i vannet» for å ta tempen

Handler: Er i gang med endringen, synlig for seg selv og andre at det skjer noe

Vedlikehold: Må fremdeles ta noen tankerunder for å begrunne nødvendighet av endringen (Ny ambivalens). Tiltak og plan for tilbakefall og opprettholdelse.

Hjemlet i Helse - og omsorgstjenesteloven,
Helsepersonelloven og Specialisthelsetjenesteloven

Helse – og omsorgstjenesteloven §4-1:

- Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:
- Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,

Helsepersonelloven §§4 og 16:

§ 16. *Organisering av virksomhet som yter helse- og*

*Virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.**omsorgstjenester*

§ 4. *Forsvarlighet* Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell. Helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan når en pasient eller bruker har rett til slik plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5.

- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Spesialisthelsetjenesteloven:

§ 2-2. *Plikt til forsvarlighet*

Helsetjenester som tilbys eller ytes i henhold til denne loven skal være forsvarlige. Spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

ROP-RETNINGSLINJEN

- Samarbeid mellom nivåer må formaliseres
- Det bør utformes samarbeidsavtaler knyttet til enkeltpersoner
- Samarbeidsavtaler bør omfatte rutiner for utskriving, faglig og økonomisk samarbeid, samt samarbeid rundt krise/akuttilstander

SAMMEN OM MESTRING

Suksesskriterier for godt tverrfaglig samarbeid:

- Felles mål
- Rolleavklaring
- Likeverdig deltakelse
- Jevnlig kontakt og kommunikasjon
- Dedikerte tjenesteutøvere

Retten til koordinator gjelder
uavhengig av IP
(§21)

KOORDINATORS ROLLE



- LEDE PLANPROSESSEN
- SØRGE FOR INNFLYTELSE OG INFORMASJON
- SIKRE GOD FREMDRIFT I PROSESSEN
- SE TIL AT DET BLIR ETABLER KONTAKT MED NØDVENDIGE INSTANSER