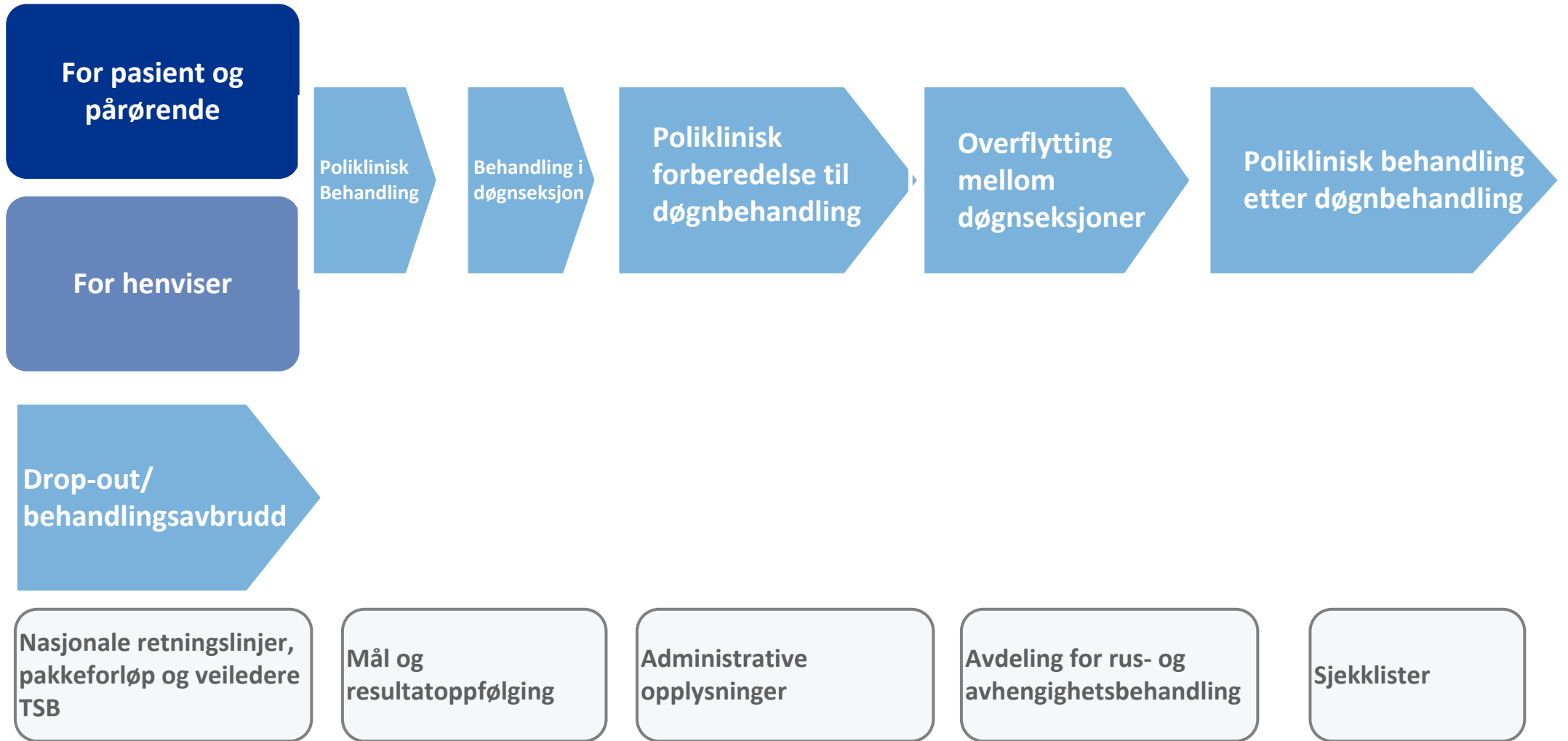


Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

For henvisere.

Poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling er vurderingsinstans for pasientrettigheter til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Sykehuset Østfold.

For å vurdere pasientrettigheter trenger poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling tilstrekkelige opplysninger vedrørende pasient fra henviser. Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling har laget en egen mal (se link nedenfor) som ivaretar tilstrekkelige opplysninger.

Henvising kan komme fra NAV, kommunal rustjeneste, fastleger, og andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Kommunene har et viktig og bredt ansvar på områder av stor betydning for pasientens behandling og rehabilitering. Det gjelder både i forkant, underveis og etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

For å lykkes i behandling er det flere forutsetninger som må være tilstede.

Bolig og godt nettverk er av de mest sentrale. En tilfredsstillende bolig er for de fleste en forutsetning for helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltagelse. Et godt nettverk gir opplevelse av tilhørighet og trygghet.

Mange pasienter vil ha behov for å få bistand til oversikt over og håndtering av egen økonomi. Andre viktige forhold vil blant annet være støttesamtaler, tjenester i hjemmet, ansvarsgrupper og koordinering av samlede tiltak. (*Nasjonal retningslinje behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*)

Sentrale retningslinjer fra samarbeidsavtalen mellom kommunene i Østfold og Sykehuset Østfold.

Retningslinje 2
Helhetlig og sammenhengende helsetjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester



Retningslinje 3
Innleggelse i Sykehuset Østfold



Retningslinje 5
Utskrivning/overføring av pasienter fra SØ til kommunal helse- og omsorgstjeneste



Henvising til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling

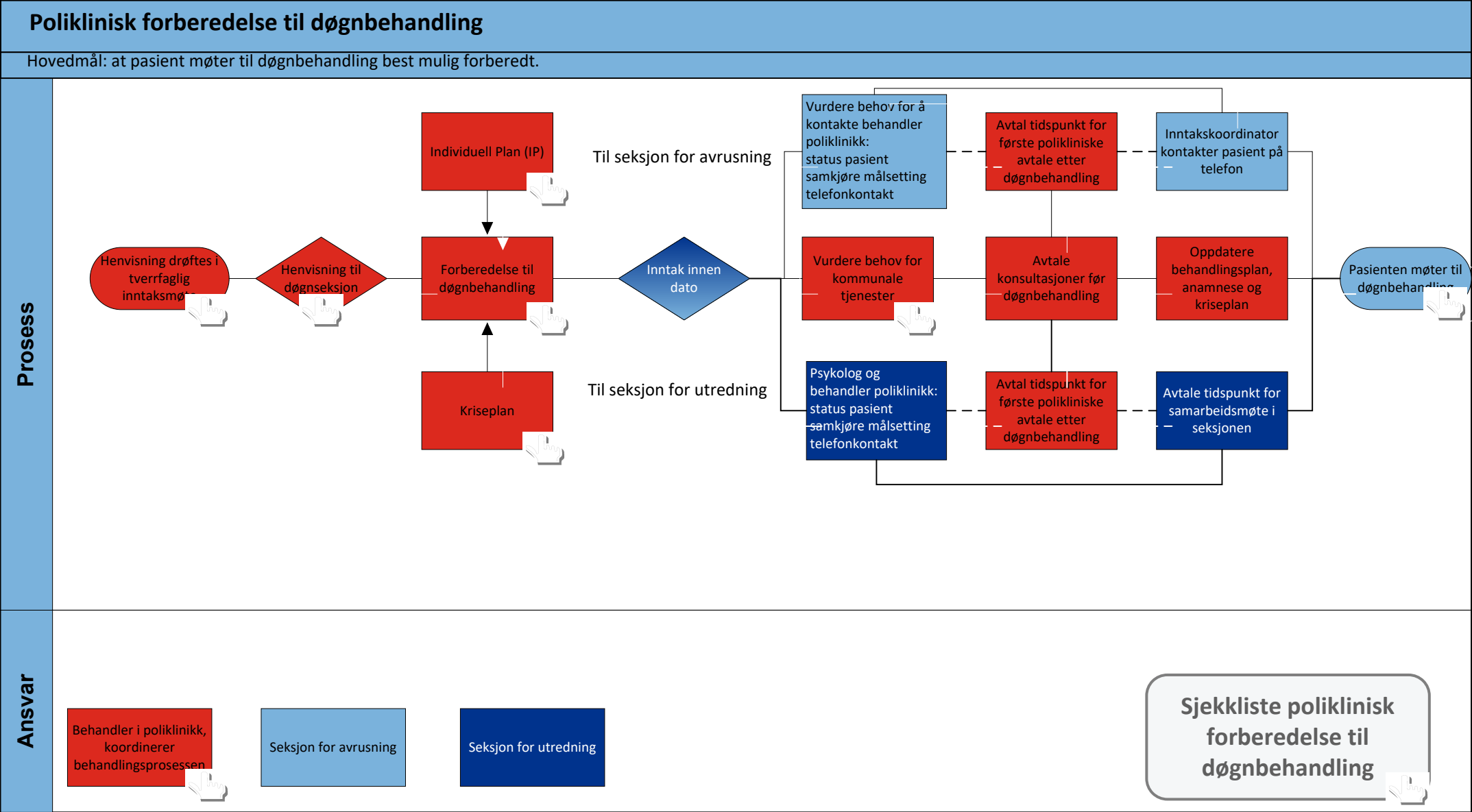


Fastlegeportalen



Mal for henvisning

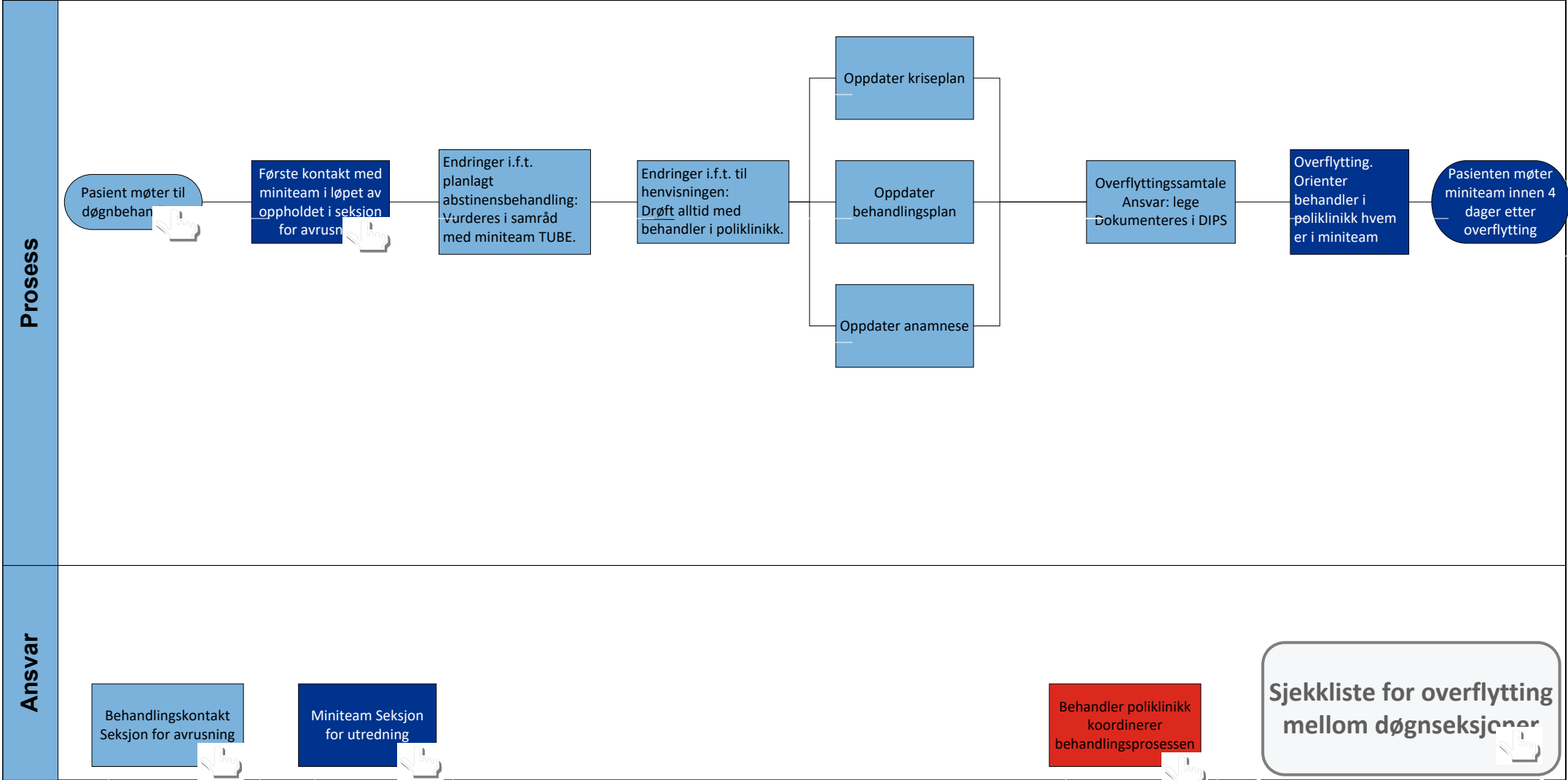
Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Overflytting mellom døgnsesjoner

Hovedmål: at pasient har påbegynt en arbeidsallianse med miniteam og er blitt informert om behandlingen i Seksjon for utredning

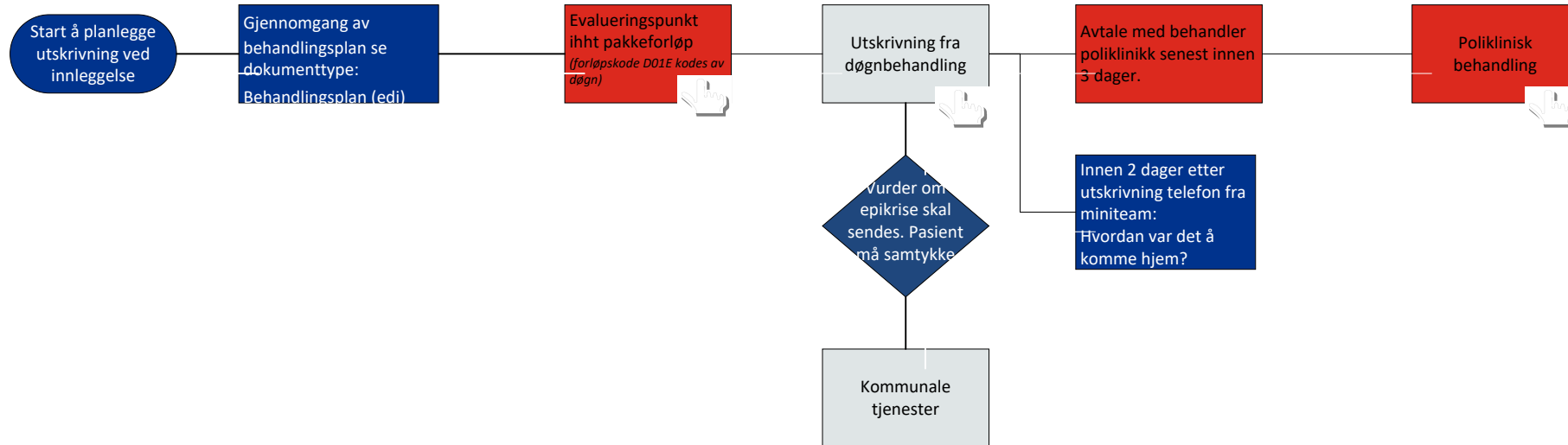


Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Planlegging og gjennomføring utskrivning fra seksjon utredning

Hovedmål: at pasienten har samtykket til den videre behandling og oppfølging som er planlagt etter døgn. At fastlege og øvrige kommunaltjenester er involvert sammen med poliklinikk

Prosess



Ansvar

Behandler poliklinikk koordinerer behandlingsprosessen

Miniteam Seksjon for utredning

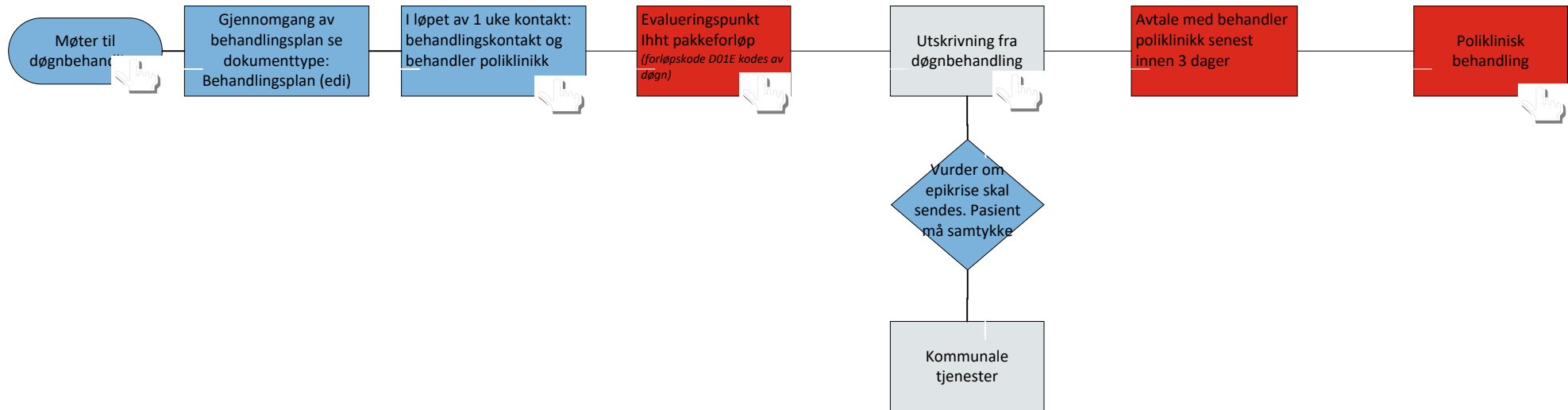
Sjekkliste for planlegging og gjennomføring av utskrivning

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Planlegging og gjennomføring av utskrivning fra seksjon for avrusning

Hovedmål: at pasienten har samtykket til den videre behandlingen som er planlagt etter døgn og hva som er målsettingen.

Prosess



Ansvar

Behandler poliklinikk koordinerer behandlingsprosessen

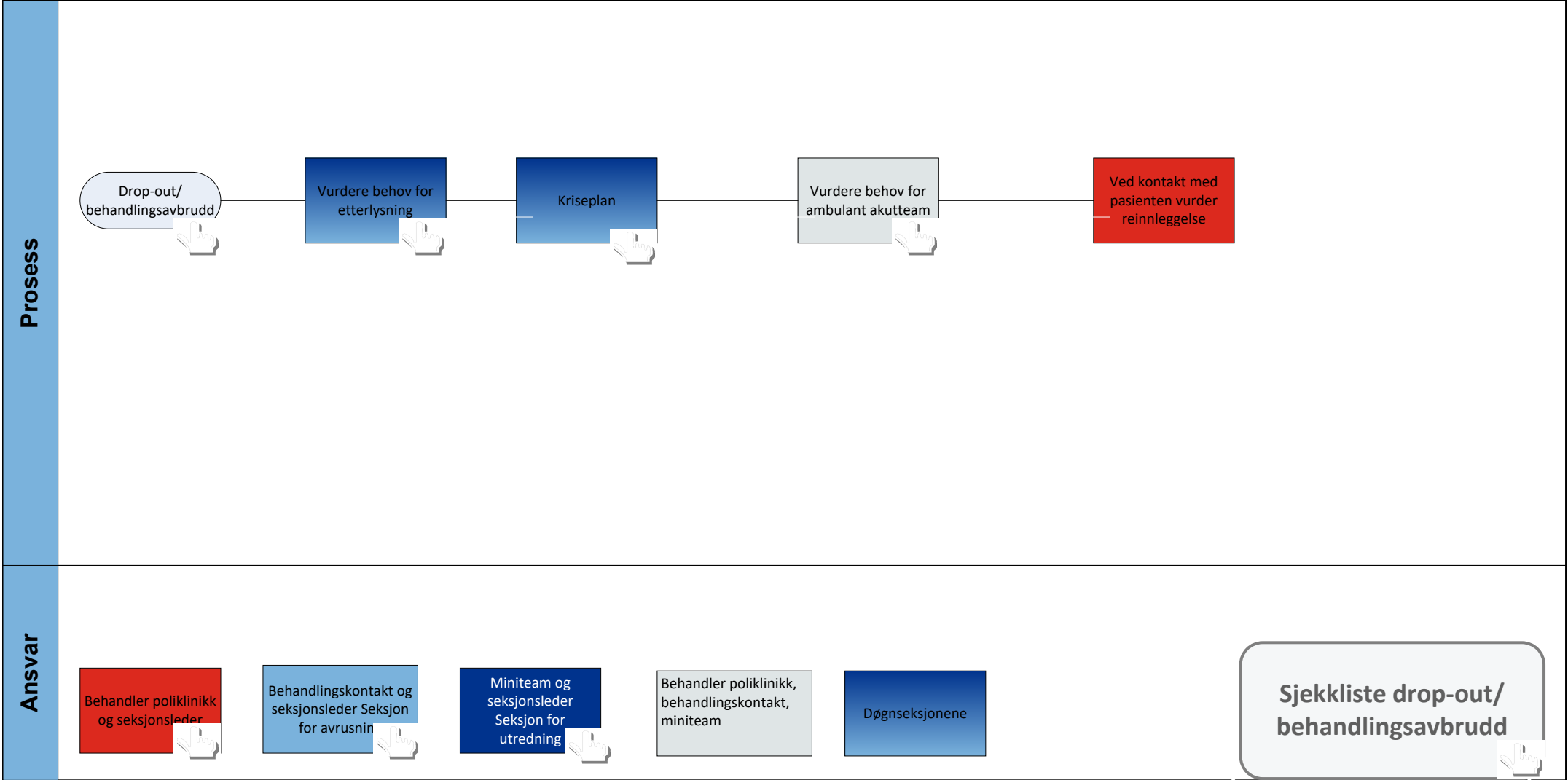
Behandlingskontakt Seksjon for avrusning

Sjekkliste for planlegging og gjennomføring av utskrivning

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Drop-out/behandlingsavbrudd fra døgnbehandling

Hovedmål: komme raskt i kontakt med pasient for å engasjere pasienten i egen behandling igjen. Forhindre overdoser/suicid og forverring av helsetilstand



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Sjekklister.

I et pasientforløp som inneholder poliklinisk behandling og døgnbehandling så er medarbeidere i alle seksjoner avhengig av hverandre for at forløpet skal oppleves helhetlig av pasienten.

Sjekklistene som er knyttet til pasientforløpet og de ulike mellomrommene er ment å få frem minimum av hva som skal gjøres og hvem som har ansvaret. Sjekklistene skal være en god hjelper sammen med klinisk vurdering.

I det aktuelle pasientforløpet hvor sjekklistene ikke fanger opp alle deler av kompleksiteten drøft situasjonen med de ansvarlige fra andre seksjoner og gjøre en faglig forsvarlig beslutning som dokumenters og som følges.

Sjekkliste poliklinisk
forberedelse til
døgnbehandling



Sjekkliste overflytting
mellom døgnseksjoner



Sjekkliste planlegging og
gjennomføring av
utskrivning



Sjekkliste drop-out/
behandlingsavbrudd



Administrative opplysninger

Prosesseier: Avdelingssjef Jon A. Sandsberg

Diagnosekode ICD-10: F10 – F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer

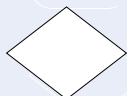
Tegnforklaring:



Link til annen side



Avslutning av pasientforløpet



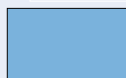
Beslutning tas



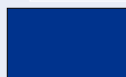
Beskriver prosessen



Poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling



Seksjon for avrusning



Seksjon for utredning



Hva som gjøres

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Nasjonale veiledere og retningslinjer

- Prioriteringsveileder for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- IS-1948: Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser
- IS-1701: Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ved opioidavhengighet
- Nasjonal retningslinje behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet
- Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler
- IS-2076: Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
- Rusbehandling (TSB) - Pakkeforløp

Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Sykehuset Østfold

- Vurderingsmal for døgnbehandling TSB
- Henvisningsmal for TSB

Aktuelle fagartikler

- Hvordan beskriver brukere av psykiske- og sosiale tjenester et godt tjenestetilbud? Aslak Steinsbekk, Heidi Westerlund, Dagfinn Bjørgen og Marit Bye Rise. Tidsskrift for norsk psykologforening. 2013, nr 50, s 2-5
- Risikofaktorer ved tilbakefall etter rusbehandling. Trond Nordfjærn. 2011, Rusfag nr 1, s 5-11
- Drop-out from addiction treatment: a systematic review of risk factors. Hanne H. Brorson, Espen Ajo Arnevik, Kim Rand-Henriksen og Fanny Duckert. Clinical Psychology Review. 2013, nr 33, s 1010-1024.
- Building a European Concensus on Minimum Quality standards for drug treatment, Rehabilitation and Harm reduction. Michael P. Schaub, Ambros Uctenhagen and the EQUUS expert group. Eur. Addict res. 2013;19, s 314-324.
- Hindre drop-out fra rusbehandling. Erfaringer fra et nasjonalt prosjekt. Nasjonal kompetansetjeneste TSB. 2016

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Mål og resultatoppfølging

Kvalitetsindikator	Mål	Resultat (i perioden 1.9.20– 30.11.20)	
Andelen pasienter møtt til døgn skal være	85 %	99 %	
Andelen pasienter som venter max 30 dager til seksjon for avrusning	80 %	51 %	Gjenplan
Andelen pasienter som venter max 80 dager til seksjon for utredning	80 %	100 %	Gjenplan
Andelen drop-out/avbrudd fra døgnbehandling skal være mindre enn	10 %	17 %	

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Tilbake
informasjon
pasient og
pårørende


Tilbake
behandling i
døgnsksjoner

Seksjon avrusning


Avgiftningsregime. Medikamentell behandling i seksjonen




Husregler



Pasientinformasjon



Ukeplan for pasienter



Bilder fra seksjonen



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Planlegging og gjennomføring av utskrivning fra døgnsesjon til videre poliklinisk behandling.

Fra seksjon for avrusning



Fra seksjon for utredning



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Bruker og pårørendeorganisasjoner.

RIO – rusmisbrukernes interesseorganisasjon



FHN – foreningen for human narkotikapoliti



LMS – Landsforbundet mot stoffmisbruk



ProLAR-nett - Nasjonalt forbund for folk i LAR



A-larm



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Tilbake
informasjon til
pasient og
pårørende

Tilbake
behandling i
døgnseksjoner

Seksjon utredning



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Henvisning til døgnbehandling.

- Vurdering av henvisning skal forankres/drøftes i tverrfaglig team ved poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling.
- Vurderingen skal tas med bakgrunn i prioriteringsveileder TSB og vurderingsmal for døgnbehandling TSB.
- Henvisning drøftes ved behov med seksjonsleder/inntakskoordinator før den sendes til seksjon for utredning eller seksjon for avrusning.

**Prioriteringsveileder
Tverrfaglig spesialisert
rusbehandling (TSP)**



**Vurderingsmal for
døgnbehandling TSB**



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgntilrettelagt behandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Individuell plan.

Alle som har behov for langvarig og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP) dersom personen selv ønsker det, jf. Pasient og brukerrettighetsloven §2-5.

Dersom en pasient kommer til spesialisthelsetjenesten uten at det er utarbeidet en IP, har spesialisthelsetjenesten et ansvar for å sette i gang arbeidet med IP dersom det vurderes behov for det.

Det bør fremgå av IP hvilken enhet fra spesialisthelsetjenesten som administrerer planen og hvem som er koordinator fra kommunen, jf lov om spesialisthelsetjenester §2-5, annet ledd.

Prosedyre F/15-10:
individuell plan.
Sykehuset Østfold

Skjema F/15.1-01:
individuell plan.
Sykehuset
Østfold.

Samtykkeerklæring
F/18.1.1-06:
individuell plan. Mal
for utskrift

DIPS dokumenttype: *Individuell plan*

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Melde behov til kommune ved behov av tjenester.

Kommunene har et viktig og bredt ansvar på områder av stor betydning for pasientens behandling og rehabilitering. Det gjelder både i forkant, underveis og etter behandling i spesialisthelsetjenesten. For å lykkes i behandling er det flere forutsetninger som må være tilstede.

Bolig og godt nettverk er av de mest sentrale. En tilfredsstillende bolig er for de fleste en forutsetning for helse, utdanning, arbeid og samfunnsdeltagelse. Et godt nettverk gir opplevelse av tilhørighet og trygghet.

Mange pasienter vil ha behov for å få bistand til oversikt over og håndtering av egen økonomi. Andre viktige forhold vil blant annet være støttesamtaler, tjenester i hjemmet, ansvarsgrupper og koordinering av samlede tiltak. (fra høringsutkast: Nasjonal retningslinje behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet)

Poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling skal vurdere og melde behov om kommunale tjenester der det er behov om dette. Gjelder både når pasient ikke har tjenester i kommunen og der hvor pasient er i behov av flere/endret tjenester.

DIPS dokumenttype: *Behov for langvarig og koordinerte tjenester*

Retningslinje nr. 2: Helhetlig og sammenhengende helsetjenester til pasienter og brukere med behov for koordinerte tjenester

Vedlegg 2.1: Brukerveiledning for meldingsutveksling om pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester

Nasjonal retningslinje behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet

Veileder habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Forskrift habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Forberedelsen til døgnbehandling er viktig for å få mest mulig nytte av døgnbehandlingen. Behandler i poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling er en viktig samarbeidspartner i perioden.

Råd til deg som pasient i forberedelse til døgnbehandling

- At du reduserer bruk av rusmidler
- At du forteller hva som kan være grunner til å ikke møte til døgnbehandling
- At du samarbeider om kartlegging av ditt behov for kommunale tjenester
- At du bidrar til å planlegge hvor ofte og når behandler i poliklinikk skal møte deg
- At du møter til behandlingsavtaler slik at du får best mulig behandling og forberedelse til døgnbehandlingen
- Det skal vurderes om du er i behov av individuell plan (IP)
- Det skal utarbeides en Kriseplan sammen med deg – som skal beskrive hvordan du kan møte kriser og hva slags helsehjelp du kan forvente i en krise
- Bolig bør være på plass. Det å skulle skaffe seg bolig under et døgnopphold er utfordrende. Vil ofte føre til at du har mer fokus på bolig enn behandlingen
- Det å ha avtaler med behandler, kommunale tjenester og andre vil gi hverdagen innhold og kunne bidra til at din motivasjon kan opprettholdes
- Alle praktiske gjøremål som kan forstyrre deg i din behandling bør du avklare før du møter til behandling. Eks.: hvem passer hund/katt etc., hvem tar inn posten, vanner blomster osv.
- Du bør ordne med/avklare økonomisk gjeld, også gjeld til rusmiljøet. Vi vet av erfaring at dette kan være meget utfordrende å skulle forholde seg til

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Når du er henvist til et opphold i seksjon for utredning så er det alltid planlagt et opphold i forkant ved seksjon for avrusning. Når du er ferdig med din behandling i seksjon for avrusning så flyttes du direkte over til seksjon for utredning. I praksis så flytter du en etasje ned i Sykehuset Østfold, Moss.

Informasjon ved overflytting

- Du skal i løpet av behandlingen i seksjon for avrusning møte viktige behandlingspersoner fra seksjon utredning. Dette kalles Minitimeam (lege/psykolog, primærkontakt og sekundærkontakt).
- Du vil treffe minst 1 fra Minitimeam under oppholdet i seksjon for avgiftning og kartlegging.
- Du skal informeres om innholdet i behandlingen i seksjon for utredning.
- Minitimeam vil begynne å snakke med deg om henvisningen og målsettingen med behandlingen i seksjon for utredning.
- Kontakten mellom deg og Minitimeam skal tilpasses din avrusningsbehandling.
- Dukker det opp endringer i forhold til dine mål og henvisningen så vil Minitimeam drøfte dette med behandler i poliklinikk som er ansvarlig for behandlingsprosessen som består av poliklinikk og døgn.

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Drop-out: Behandlingsavbrudd ensidig fra pasients side (beskjed gitt) eller pasient uteblitt (beskjed ikke gitt) (definisjon Helsedirektoratet). Gjelder også hvis pasient uteblir til planlagt døgnbehandling.

Ved Drop-out/avbrudd fra døgnbehandling:

Det er stor risiko for tilbakefall til bruk av rusmidler.

Det er dokumentert stor overdoserisiko.

Hva gjør helsepersonell i Avdeling for rusbehandling ved drop-out/avbrudd:

- Vi vil alltid forsøke å kontakte pasient
- Har du kriseplan vil tiltakene iverksettes
- Har du samtykket til at pårørende kan kontaktes så vil vi gjøre det
- Du som pasient har også et eget ansvar for å ivareta sin egen omsorg
- Vi vil vurdere om bekymringen er så alvorlig at vi må etterlyse pasient hos politiet. Alvorlig bekymring er knyttet til overdose og suicid
- Hvis det ikke oppnås kontakt med deg i løpet av 3 dager vurderes døgnbehandlingen å avsluttes
- Ved kontakt med pasient så skal det vurderes hva som er riktig behandling videre, om det skal være poliklinisk behandling eller døgnbehandling
- Ved kontakt vil vi evaluere med pasient: hva førte frem til drop-out/avbrudd?

Ved overdose, ring ambulanse!

113

I trygge hender 24
pasienttilrådsprogrammet.no

Overdose kan forebygges
Ved 3-8 dager uten heroin er toleransen nær null
En reduserer risiko ved å dele opp i flere doser
Røyking er tryggere enn sprøyte
Det gir økt risiko å blande ulike rusmidler
Overdose? Ring 113. Følg veiledning
Se om du kan vekke og holde personen våken
Er personen bevisstløs + puster IKKE normalt?

30 ×  2 × 

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

En behandling i seksjon for avrusning er av kortere varighet og du vil være i behov av poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten etter døgnbehandlingen.

Det er stor overgang å reise fra et opphold i døgnbehandling og hjem til egen bolig. Derfor er det viktig at planleggingen av overgangen til poliklinisk behandling gjøres før du reiser hjem.

Ved innleggelse i seksjon for avrusning skal du ha tidfestet avtale om første polikliniske time etter døgnbehandling

Du skal fortsette poliklinisk behandling ved poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling etter endt døgnbehandling

Siste uke før avslutning av døgnoppholdet vil behandler i poliklinikk ha en samtale med deg og behandlingskontakt i seksjon for avrusning for å legge frem behandlingsplan.

Vurdere behandling du skal få videre og effekten av denne.

Hvor ofte du skal ha poliklinisk behandling er avhengig av målene i behandlingsplanen, hvor ofte du har kommunale tjenester og hva slags sysselsetting du har.

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Pasienter er i behov av poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten etter behandling i seksjon for utredning.

Det er stor overgang å reise fra et døgnopphold og hjem til egen bolig. Derfor er det viktig at planleggingen av overgangen til poliklinisk behandling gjøres før du skal reise hjem.

Det vurderes, sammen med deg, underveis i forløpet om det skal avholdes samarbeidsmøter

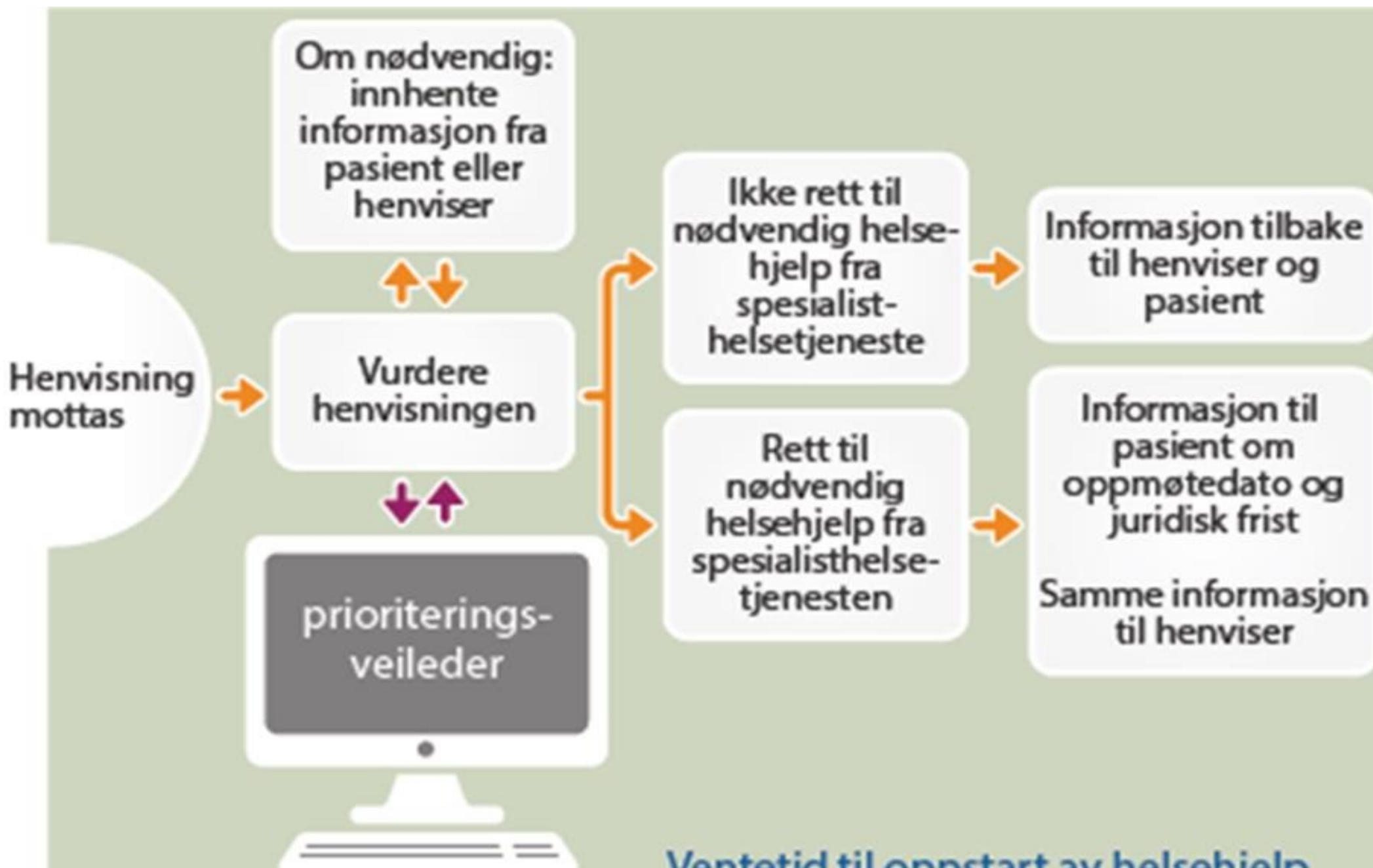
Planlegge poliklinisk behandling og oppfølging/bistand av kommunale tjenester etter endt døgnopphold.

Det vil avholdes samarbeidsmøter før avslutning av døgnoppholdet hvor behandler i poliklinikk og miniteam i seksjon for utredning for å planlegge videre behandlingsplan.

Hvilken behandling du skal få videre og effekten av denne.

Hvor ofte du skal ha poliklinisk behandling er avhengig av målene i behandlingsplanen, hvor ofte du har kommunale tjenester og hva slags sysselsetting du har.

Figur hentet fra prioriteringsveileder TSB, gjeldende fra 1.11.15



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Poliklinisk behandling.

Lokal forankring av TSB

I nasjonale og regionale styringsdokumenter er det understreket at tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (TSB) skal forankres i poliklinisk behandling i nærheten av de kommunale tjenestene der pasienten bor. Poliklinisk behandling representerer i all hovedsak den langsiktige oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten (TSB) av pasienter med rusmiddelproblemer. Lokal forankring av TSB gir også mulighet for tidlig intervensjon og tilbud til pasienter med risikobruk av rusmidler før de utvikler en alvorlig avhengighet.

Poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling– oppgaver og kompetanse

I Sykehuset Østfold HF er det poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling som representerer denne spesialisthelsetjenesten. Som både behandlings-, utrednings- og vurderingsenhet innen TSB er poliklinikken tverrfaglig sammensatt med sosialfaglig, psykologfaglig og medisinskfaglig kompetanse. Indikasjon for henvisning til TSB er rusmiddelavhengighet (alkohol, legemidler, illegale rusmidler) og spilleavhengighet. Det er ingen fastlagt nedre aldersgrense for pasienter som kan henvises. Behandlingstilbudet er basert på frivillighet.

Poliklinisk behandling og utredning er sammensatt og kan være individualterapi, par-, familie eller gruppesamtaler, etablering av LAR (legemiddelasistert rehabilitering), samarbeidsmøter (ansvarsgrupper) og ambulante tjenester.

Polikliniske behandling kan bli noe ”oppstykket” i tilfeller der pasienten er i behov av forsterket behandling gjennom innleggelse til rusbehandling i døgninstitusjon.

Poliklinisk behandling er viktig i forkant og i etterkant av døgnbehandling.

Rusbehandling er en behandling som innebærer innsatser fra flere tjenesteytere, både innenfor TSB, fra annen spesialisthelsetjeneste og kommunale helse- og sosialtjenester.

Tid og hyppighet i poliklinisk rusbehandling

Poliklinisk behandling forutsetter vanligvis at pasienten kan nyttiggjøre seg, og ikke har behov for mer enn én konsultasjon i uka.

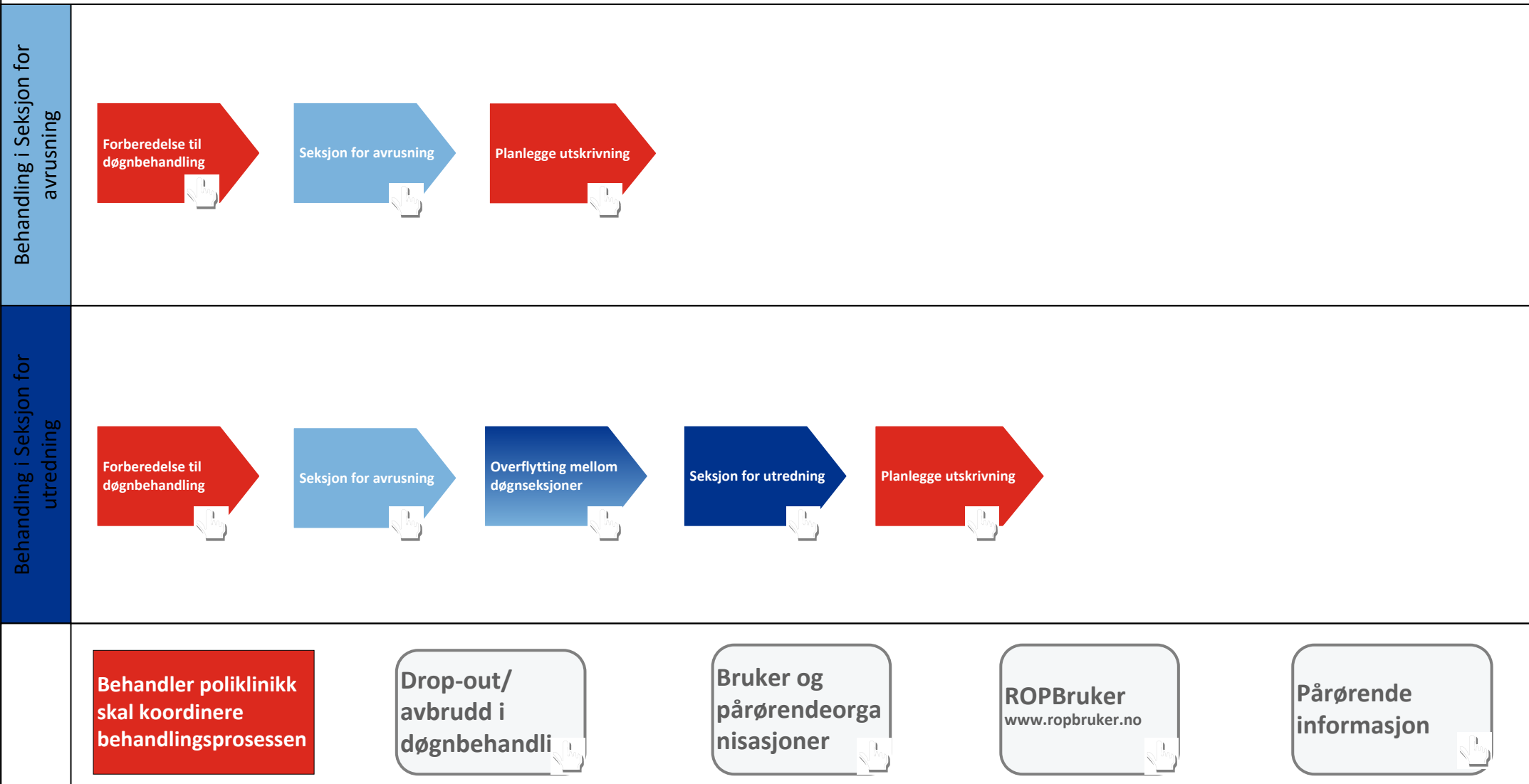
For noen ruspasienter er dette ikke tilstrekkelig. En gang pr. uke kan derfor være for lite. I perioder med nedtrapping og etablering av avhold kan det være nødvendig med flere konsultasjoner pr. uke i en avgrenset periode.



**Figur fra
prioriteringsveileder TSB**

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Informasjon til pasient og pårørende.



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Forberedelse til døgnbehandling, poliklinisk behandling.

Hovedmålsetting: sikre at pasienten møter mest mulig forberedt til døgnbehandling

Momenter til forberedelse til døgnbehandling

- Utarbeide behandlingsplan
- Utarbeide kriseplan
- Vurdere behov for individuell plan
- Vurdere behov for kommunale tjenester
- Ved behov for bistand til bolig eller boligoppfølging; meld fra til kommune.
- Opprette samarbeid med kommunale tjenester for å samkjøre behandling og oppfølging.
- Dokumentere opplysninger i anamnese (DIPS: PS Anamnese)
- Vurdere nødvendigheten av flere enn en konsultasjon i uka
- Avklare eventuelt transportbehov til døgnbehandling

Behandlingsplan. Poliklinikk
for rus- og
avhengighetsbehandling.

DIPS: Behandlingsplan (edi)

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Behandling i døgnseksjon.

I noen perioder vil pasienter være i behov av forsterket rusbehandling i form av døgnbehandling som kan gi et skjermet miljø og intensiv utredning og behandling. Innleggelsen gir gode muligheter for å «utforske rusfrihet» i et trygt og støttende miljø.

Det er poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling som vurderer om behovet for døgnbehandling er tilstede sammen med pasienten. Bakgrunn for den kliniske vurderingen blir gjort i samsvar med *Prioriteringsveilederen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)* og *vurderingsmal for døgnbehandling TSB*.

Poliklinikken kan vurdere at døgnbehandling kan gjøres ved avdeling for rusbehandlings 2 egne seksjoner i Moss eller ved private institusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst eller ved andre helseforetak. Behandlingsplan for pasienten opprettes i poliklinikk, i henhold til pakkeforløp TSB. Dokumentet Behandlingsplanen (edi) følger pasienten i døgnoppholdet

Avdelingens døgnseksjoner tar også imot pasienter som innlegges på tvang etter Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 og § 10-4.


Seksjon for avrusning

- Seksjonens oppdrag er å ivareta avrusning som krever tett medisinsk oppfølging, ihht nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler, samt kartlegging. Seksjonen skal også ivareta pasienter innlagt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 10.2 – 10.4.
- tilby en forsvarlig og adekvat behandling av rusmiddelavhengige, ivareta brukermedvirkning og samarbeid med pårørende og samarbeidspartnere
- oppstart legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- har plass til 20 pasienter

Seksjon for utredning

- Døgnplasser til pasienter med komplekse tilstander og behov for sammensatte tjenester.
- Tilbud om individuell tilrettelagt utredning, og døgntilbud til pasienter innlagt på tvang §10.2
- Bidra til utredning eller ferdigstille utredning samt kartlegging for å danne grunnlag for videre tiltak og behandling.
- har plass til 15 pasienter






Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Poliklinisk behandling etter døgnbehandling.

Tilbake seksjon
for utredning

Tilbake seksjon
for avrusning

Hovedmålsetting: gjennomføre planlagt behandlingsplan, fokus på samarbeidsalliansen og engasjere pasienten i egen behandling.

Viktige momenter i perioden etter døgnbehandling

- Behandling i døgnseksjon er en intensiv behandling, overgangen til poliklinisk behandling kan oppleves stor av pasienten
- Viktig at behandler i poliklinikk planlegger utskrivningen i forberedelsen til døgnbehandling og justerer/endrer målsettinger og metoder underveis i døgnbehandlingen
- Vurdere nødvendigheten av flere enn en konsultasjon i uka
- Viktig i den første måneden etter døgnbehandling å forebygge tilbakefall til rusmidler
- Viktig å kunne videreføre den behandlingen som var i døgnseksjon
- Fokus på hva som skal skje hvis det blir behandlingsavbrudd; aktivere kriseplan

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Overflyttingsamtale mellom døgnsesjoner

Tilstede: behandlingskontakt (seksjon for avrusning), minst 1 fra miniteam (seksjon for utredning) og pasient.

Hovedmålsetting: viktig informasjon fra pasient og seksjon for avrusning kommuniseres til seksjon utredning.

Innhold i samtalen

- Hvordan har behandlingen i seksjon for avgiftning og kartlegging vært.
- Er det nye opplysninger ift pasient som bør formidles.
- Er pasienten kjent med innholdet i henvisningen
- Pasient oppsummerer hva som er viktig ved innleggelse i seksjon for utredning ogbehandling.
- Journalnotat skrives av miniteam

DIPS

Dokumenttype: PS TSB SPL kartleggingsnotat

Vel mal: PS TSB SPL overflyttingsnotat

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Informasjon til pårørende.

Familie og nettverk bør involveres i pasientens behandling i samråd med pasienten.

Helsepersonell vil alltid ha vanlig veiledningsplikt, som innebærer at pårørende som tar kontakt skal gis generell informasjon.

Konkret informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som gis vil som hovedregel være underlagt taushetsplikt. Det innebærer at det må foreligge et samtykke fra pasient hvis det skal gis informasjon om helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

Pårørende til en med rus og avhengighetslidelser kan ha egne behov for behandling eller støtte. Som en generell regel skal pårørende henvises til behandling for sine spesifikke lidelser eller behov.

Barn som pårørende har egne rettigheter og helsepersonell skal bidra til å dekke deres behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Barna skal sikres at de blir fanget opp tidlig og at nødvendige prosesser blir igangsatt.

Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling ved poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling kan gi pårørende veilednings- og støttesamtaler.

Poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling Sarpsborg har også tilbud om samtalegruppe for pårørende.

[IS-2145 Pårørendes rettigheter - Informasjon til pårørende av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer](#)



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Tilbake

Forebygge/hindre drop-out
Sjekkliste Nasjonal kompetansetjeneste TSB



Definisjon av behandlingsavbrudd/drop-out:

- *ensidig fra pasients side (beskjed gitt)*
- *pasient uteblitt (beskjed ikke gitt)*
- *pasienter som ikke møter (beskjed ikke gitt) til planlagt døgnbehandling*

Avslutning av institusjonsopphold før planlagt dato:

- *behandlingsavbrudd ensidig fra institusjonens side.*



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Tilbake

Inntaksforberedende samtale til døgnbehandling i seksjon for utredning

Skal delta i samtalen:

- pasient, inntakskoordinator og behandler i poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling

Vurdere om følgende skal delta i samtalen:

- Inntakskoordinator, seksjon for avrusning
- lege eller psykolog, seksjon for utredning
- kommunale tjenester

Mal for
inntaksforberedende
samtale



Pasientsamarbeidet
mellom
døgnseksjonene før
og under oppholde*



DIPS

Dokumenttype: PS TSB SPL Kartleggingsnotat

Velg mal: PS TSB SPL inntaksforberedende samtale

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Kriseplan.

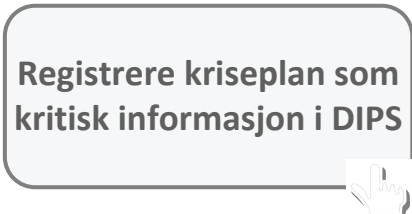
«En kriseplan for pasienten bør være en del av behandlingsplanen ved ethvert behandlingsforløp. Pasientens egen medvirkning til utarbeidelse av kriseplanen er sentralt for at den skal bli et effektivt redskap. Kriseplanen bør lages tidlig i behandlingsforløpet og settes i verk i situasjoner når risikoen for tiltagende bruk av rusmidler er økt eller når risikoen for ulike typer helseskader er stor. Slik risiko er til stede i enkelte tilfeller når pasienten avslutter behandlingen etter eget ønske, men særlig når det kommer til "tvunget" avslutning. Økt risiko er også til stede når pasienten avslutter behandling og har dårlige rammevilkår etter avslutning, f.eks. når pasienten er uten egen bolig, har alvorlig psykisk eller somatisk sykdom eller er suicidal. Kriseplanen må raskt settes i kraft og bør inneholde tiltak som kan redusere de typer risiko som pasienten står overfor». (fra høringsutkast til Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet)

Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling har besluttet at det er malen for kriseplan som er utarbeidet av rådet for psykisk helse som skal brukes. «I denne malen legges det opp til at man beskriver varselsignaler og forhold som kan utløse en krise eller forverring. Det er plass til forslag til hva man kan gjøre for å avverge krisen og hvordan man skal håndtere den hvis den ikke kan avverges. Til slutt er det punkter for hva man ønsker at hjelpeapparatet skal gjøre hvis man ikke selv klarer å uttrykke ønskene sine slik at de blir forstått, og for eventuelle tiltak man *ikke* ønsker at hjelpeapparatet skal starte opp».

Kriseplanen kan dokumenteres som *kritisk informasjon* i DIPS.



Kriseplan

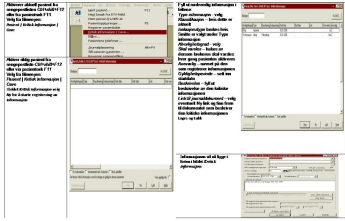


Registrere kriseplan som kritisk informasjon i DIPS

DIPS

Dokumenttype: *Kriseplan*

Fremgangsmåte for å dokumentere kriseplan som kritisk informasjon i DIPS



Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Tilbake forberedelse
døgn

Tilbake utskrivning
seksjon for avrusning

Når pasienten møter til døgnbehandling.

Inntakskoordinator/behandlingskontakt: informer behandler i poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling om hvem som er behandlingskontakt/ansvarlig i seksjon for avrusning for pasienten.

Gjennomfør inntaket slik det er bestemt i seksjon for avrusning.

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

I løpet av første uke kontakt mellom behandlingskontakt og behandler poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling.

Gjennomføres ved at behandlingskontakt i seksjon for avrusning tar kontakt med behandler i poliklinikk.

Formål med samtalen:

- status behandling for pasienten
- avklare behov for samarbeidsmøte i løpet av oppholdet, hvis det ikke er avklart tidligere
- avtale når og hvordan evalueringstidspunkt før avsluttet døgnbehandling skal gjennomføres
- påminnelse første polikliniske avtale etter avsluttet døgnbehandling

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Når pasient møter til seksjon for avrusning som skal videre til seksjon for utredning

- gi seksjonsrådgiver/seksjonsleder i seksjon for utredning beskjed om at pasient er kommet og hvem som er behandlingskontakt i seksjon for avrusning for pasienten
- gjennomfør inntaket slik det er bestemt i seksjon for avrusning

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Miniteam skal:

- Informere om behandlingsinnhold i seksjon for utredning
- Plan for oppfølging av pasient i seksjon for avrusning
- Vurdere når pasienten er klar for å gjennomgå henvisningen til behandlingen i seksjon for utredning
- Informere om husordensregler og pasientinformasjon

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgntilrettelagt behandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Tilbake

Medarbeidere i døgnsesjon skal ved drop-out/behandlingsavbrudd:

- forsøke å komme i kontakt med pasient
- informere poliklinikk for rus- og avhengighetsbehandling
- informere kommunale tjenester
- iverksette tiltak ihht kriseplan
- hvis samtykke fra pasient foreligger, informere pårørende

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgntilrettelagt behandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Rusmiddelproblemer - planlagt frivillig døgntilrettelagt behandling i tverrfaglig spesialisert behandling, pasientforløp

Prosess	
Ansvar	