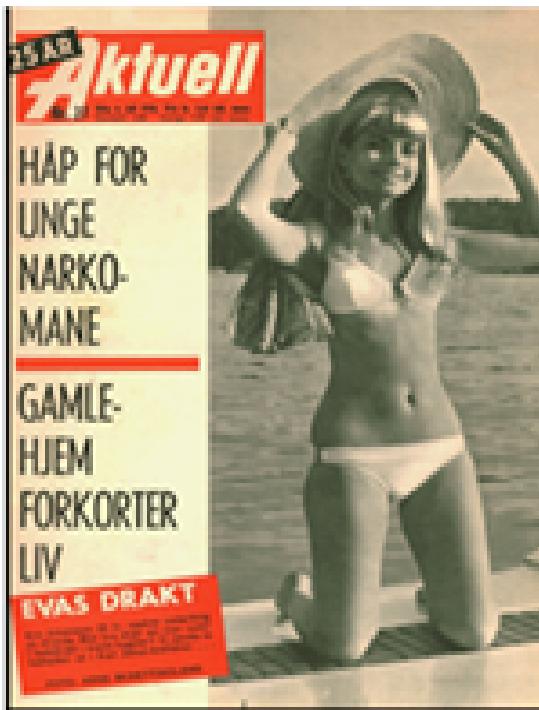


# Hva kan NK-ROP bidra med? (lukke avvik og gi bedre tjenester)

Lars Lien, leder

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig  
rusmisbruk og psykisk lidelse

# Alt var så mye bedre før.....



**Ukebladet Aktuell, 1969:**

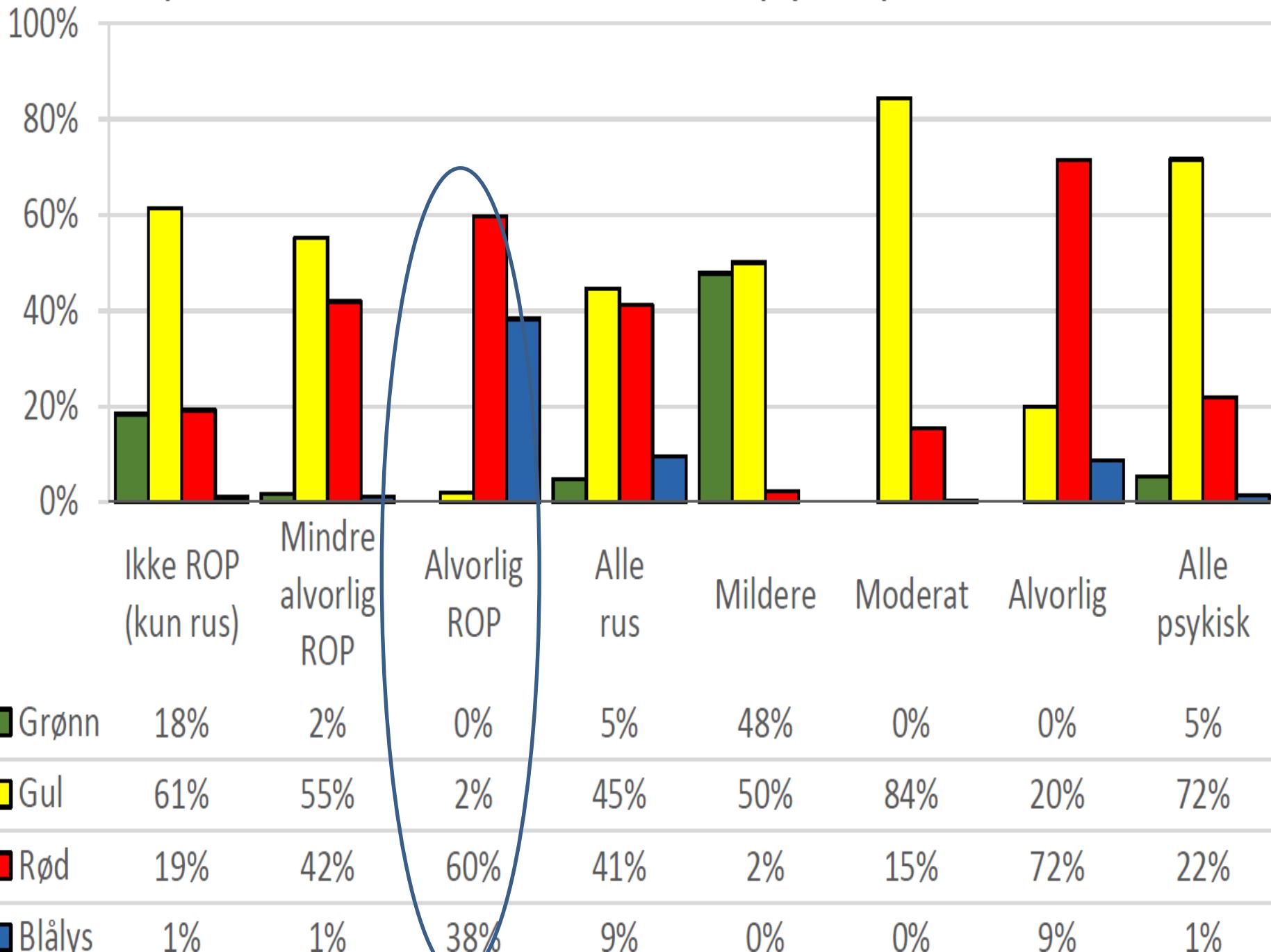
Intervju med Bjørn Riiser,  
leder for den nystartede  
Uteseksjonen i Oslo:

Rusbehandling preges av

- *dårlig akuttilbud*
- *for få behandlingsplasser*
- *psykiatrien tar ikke ansvar*
- *ettervernet svikter*
- *boliger mangler*

## Rusproblem

## Kun psykiske problemer

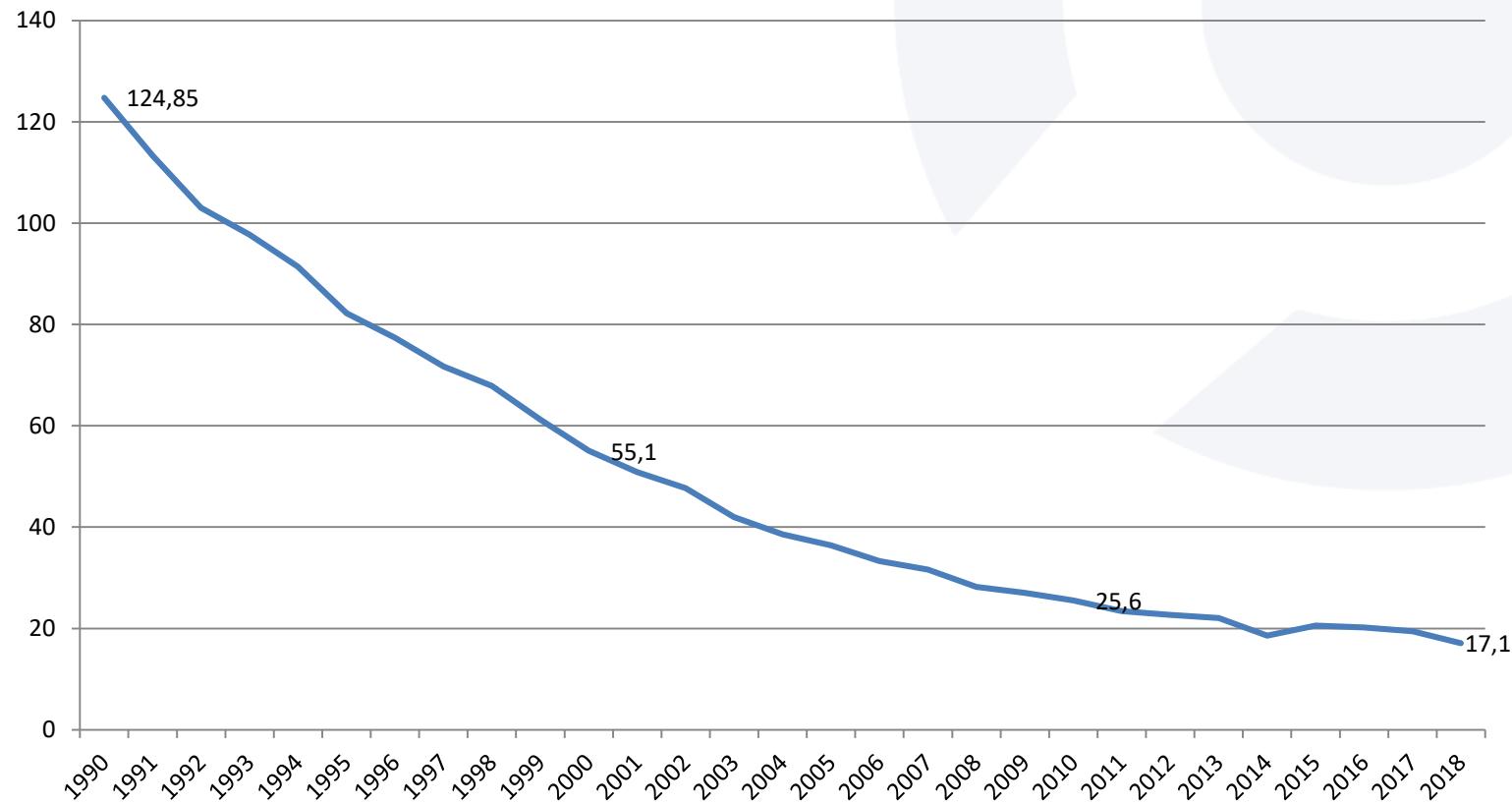


# **Sviket mot de som sliter mest**

**– Valget har vært å stue folk sammen  
på campingplasser** (Leder Alta Posten, 3 august 2017)



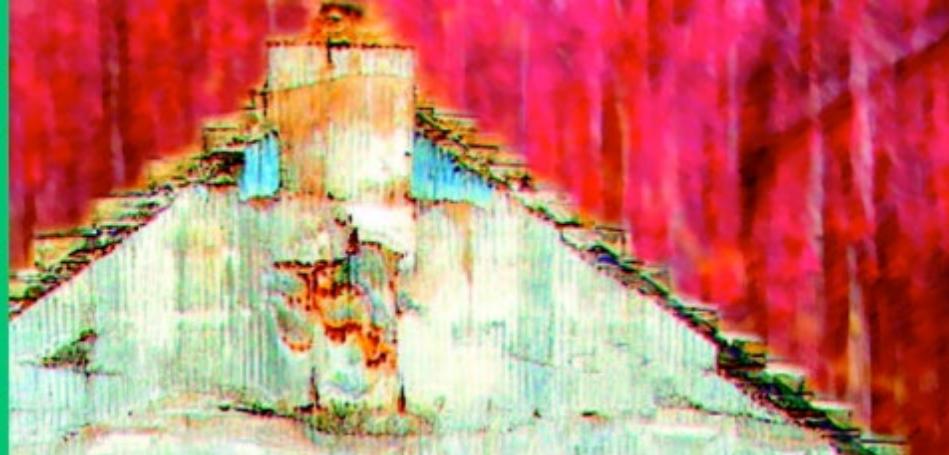
# Gjennomsnittlig oppholdstid (døgn) i psykisk helsevern 1990–2018



## Gjennomsnittlig oppholdstid (døgn) 2018

Reduksjon siden 1990	86 %
Reduksjon siden 2000	69 %
Reduksjon siden 2010	33 %

Kilde: SSB 04511: Psykisk helsevern for voksne, etter statistikkvariabel og år



Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av  
personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lideler  
*Sammensatte tjenester – samtidig behandling*



# Nasjonal faglig retningslinje for ROP IS-1948

# Ulike typer anbefalinger

Om brukermedvirkning og pårørende

Generelt om kartlegging og utredning

Om behandling og oppfølging

Om roller og ansvar

Om samhandling horisontalt og vertikalt

# Roller og ansvar i spesialisthelsetjenesten

- Helseforetakene bør samordne vurderinger og inntak for at pasienter med ROP-lidelse får et samordnet og integrert behandlingstilbud
- I alle helseforetak bør det etableres rutiner for tidlig å avdekke og følge opp personer med ROP - lidelser

# Hvordan lukke GAPene?



# Verktøykasse for ledere

- GAP-undersøkelser
- Implementeringsmanual
- Kurs i forbedringskunnskap til ledere



### **\*Bestilling av gap-undersøkelser**

Hak av for det skjemaet du ønsker. Ønsker du å gjennomføre gap-undersøkelser med ulike tema, må du fylle ut et bestillingsskjema per tema.

- Tema Spiseforstyrrelser
- Tema ROP i TSB
- Tema Psykoselideler
- Tema ROP i psykisk helsevern
- Tema ECT
- Tema ADHD
- Tema Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet
- Tema Avrusning

### **\*Tekst**

Skriv teksten du vil at skal være på e-posten med lenken til gap-undersøkelsen. For eksempel:

*"Kjære kollega,*

*Vi ønsker å gjennomføre en gap-undersøkelse knyttet til "Nasjonal faglig retningslinje for XYZ". Formålet er å sammenligne nåværende praksis med anbefalinger i nasjonal retningslinjen. Hvis du vil lære mer, les på [rop.no om gap-undersøkelser](#).*

*..... osv."*

*Med vennlig hilsen XY"*

asdfs



Live Search

Fil Rediger Vis Favoritter Verktøy Hjelp

Favoritter Foreslalte områder Gratis Hotmail Web Slice-galleri

GAP-undersøkelse for ledere og behandlere / Steffen...

Side Sikkerhet Verktøy ?

## Kurs og kompetanser

Kartleggingsverktøy

Verktøykasse for ledere

Brukere og pårørende

Om Nasjonal kompetansetjeneste ROP

## AKTUELT

Artikler etter dato

Video

## EKSTERNE LENKER

ROP-retningslinjen

Ropbruker

Snakkomrus

Se alle lenker

# GAP-undersøkelse for ledere og behandlere

Spørsmål merket \* er obligatoriske.

4. Hvilke psykiske lidelser utreder du?

	Fast rutine	Ved behov	Aldri
Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personlighetsforstyrrelser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADHD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADHD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Annet

6. Bruker du noen av følgende verktøy for å kartlegge psykiske lidelser?

	Fast rutine	Fast rutine	Aldri
SCL-10/15/25/90	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GAF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MADRS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BDI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HPQ4+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ASRS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Annet

8. Bruker du diagnostiske verktøy for å kartlegge psykiske lidelser?

# Tilbakemeldingsrapport



# Skjema for forbedringsarbeid

Dette skjemaet skal fylles ut etter at avdelingen eller enheten har hatt en gjennomgang av resultater fra GAP-undersøkelsen

FORBEDRINGSOMRÅDE	MÅLSETTING	TILTAK	FRAMDRIFTSPLAN	HOVEDANSVAR	ØKONOMISK VURDERING	EVALUERING
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
OSV						

Helseforetak:				Antall anbefalinger fulgt:	0	Risikovurderinger der handling kreves (rødt)	0		
Organisatorisk enhet (DPS/sykehus):									
Enhet/post:									
Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	Henvisning til kapitel i pakkeforløp	Spørsmål	Gradering	Praksis i dag (kort beskrivelse)	Følges målsetting/anbefaling? (Ja; Nei)	Tiltak (hvis NEI) som behoves for å implementere målsetting/anbefaling	Risikovurdering mht gjennomføring av tiltak (Stor; Middels; Liten)	Tidsfrist (dd.mm.åååå) for å oppnå målsetting	Ansvarlig person
<b>Forløpskoordinering</b> Ansverat for at pakkeforløp gjennomføres ligger hos leder.  Ved oppstart pakkeforløp skal virksomheten utnevne en forløpskoordinator. Denne skal være tilgjengelig for pasient og pårørende gjennom et eget telefonnummer på virksomhetens nettsider. Forløpskoordinator skal ha delegert ansvar for øg myndighet (fra leder) til å sikre sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid.  Virksomheten (forløpskoordinator) registrerer forløpstider og behandlingsintervensjoner. Disse følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet (inkludert oppstart og avslutning).  Forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten skal være et bindeledd mot forløpskoordinator (koordinerende enhet) i kommunen.	Forløps-koordinering	Har virksomheten en forløpskoordinator? (Ja; Nei)					Økonomisk risiko		
		I hvilken grad sikrer virksomheten samarbeid, sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid? (vurdert på en skala fra 1= «svært liten grad» til 5= «svært høy grad»)							
		Registrerer virksomheten forløpstider og koder behandlingsintervensjoner i henhold til pakkeforløpens anbefalinger? (vurdert på skala fra Alltid - Ofte - Av og til - Sjeldent - Aldri)							
		I virksomheter, der coding ivaretas av flere, fungerer samarbeidet mellom forløpskoordinator og merkantil tjeneste rundt coding i pasient-administrativt system? (vurdert på en skala fra 1= «svært liten grad» til 5= «svært høy grad»)							
<b>Henvisning og start</b> Pasienten henvises til psykisk helsevern når ett eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse foreligger. Når henvisningen blir vurdert i spesialisthelsetjenesten, vil det bli tatt stilling til hvilket pakkeforløp pasienten bør følge. Ved behov for øyeblikkelig hjelpe skal pasienten henvises direkte til akutte tilbudd ved psykisk helsevern. Pakkeforløpet starter etter en øyeblikkelig hjelpe-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Beslutning om pasienten skal inn i pakkeforløp skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig hjelpe-vurdering.	Henvisning og start	Har enheten rutiner som sikrer at pasienter i behov av videre oppfølging etter en øyeblikkelig hjelpe vurdering ivaretas innen angitt tidsfrist? (Ja; Usikker; Nei)					Økonomisk risiko		
<b>Utredning - beslutningspunkter</b> Utredning gjennomføres som basisutredning, eventuelt supplert med en utvidet utredning. Oppstart utredning og beslutning om videre behandling, eventuelt utvidet utredning, skal journalføres og kode registreres. Pakkeforløpene beskriver en tidslinje for gjennomføring med definerte målepunkter.	Utredning	Hvor lang tid bruker virksomheten i dag til en basis utredning? (inntil 6 uker; >6-12 uker; > 12 uker)					Økonomisk risiko		
		Hvis behov for utvidet utredning, hvor lang tid bruker virksomheten i dag til det? (inntil 6 uker; >6-12 uker; > 12 uker)					Organisatorisk risiko		
							Pasientsikkerhets risiko		

# 10 viktige anbefalinger du bør kjenne til

**Har du rusproblemer og psykiske problemer,** skal du vite at det er mange som sliter med dette. Disse problemene henger ofte tett sammen.

Helsedirektoratet har derfor laget en retningslinje om dette, med anbefalinger til ansatte i helse- og omsorgstjenesten (hjelpeapparatet). Disse bør følges når de skal gi deg forskjellig type bistand.

Her er 10 av anbefalingene.

## Psykisk helse og rus

Har du rusproblemer, skal hjelpeapparatet snakke med deg om hvordan du har det psykisk. Har du psykiske problemer, skal de snakke med deg om din bruk av rusmidler.

## Individuell plan

Hvis du over lengre tid får støtte fra flere hold i hjelpeapparatet (eks. fastlege, ruspoliklinikk og NAV), har du krav på en individuell plan, hvis du selv vil ha det.

## Innhold i hverdagen

Hjelpeapparatet bør støtte deg slik at du kan bygge en hverdag med meningsfylt aktivitet. En del av dette vil også være å legge til rette for at du eventuelt kan komme deg inn i eller tilbake til utdanning/arbeid.

## SMS og hjemmebesøk

Hjelpeapparatet bør kunne bruke mobil/SMS for å oppnå- og holde kontakten med deg. De bør også ha rutiner for eventuelt å kunne møte deg utenfor sine egne kontorer og lokaler, for eksempel hjemme der du bor.

## Uten fast bolig

Hvis du ikke har et fast sted å bo nør du blir innlagt i en behandlingsinstitusjon, må institusjonen og kommunen sammen med deg begynne arbeidet med å finne en egen bolig.

## Behandling av søknad

Er du sikt inn til behandling for rus- og psykiske plager, har de som mottar søknaden i spesialist-helsejenesten ansvar for å avgjøre hvilken enhet eller avdeling som eventuelt kan gi deg best behandling/oppfølging.

## Samarbeid

Før du gi deg god oppfølging, må ansatte i hjelpeapparatet samarbeide. Det finnes ting som kan hjelpe hjelpeapparatet å samarbeide, for eksempel individuell plan, samarbeidsavtaler eller ved å opprette ulike samhandlingsteam.

## Pårørende

Får du bistand fra hjelpeapparatet, har dine pårørende egne rettigheter – enten det er barn eller voksne. Hvis du vil, bør dine pårørende involveres i oppfølgingen og behandlingen. Konsjø har de også behov for et eget hjelpestibud.

## Egne ressurser

Hjelpeapparatet bør også undersøke hvilke sterke sider du har – hva du kan og er interessert i. Samtidig bør de gi deg informasjon om hvilke brukerstyrte tiltak og selvhjelpestibud som finnes, der du bor.

## Akutt psykose

Får du for en akutt psykose, har sykehuset plikt til å ta imot deg uavhengig om den skyldes rus eller ikke. Har du opplevd en slik episode, må sykehuset undersøke deg grundig og følge deg opp nøy.

På [ropbruks.no](http://ropbruks.no) kan du lese mer om disse anbefalingene. Der finner du også eksempler på gode spørsmål du kan ta med deg i møte med hjelpeapparatet.

Spørsmålene kan du sende gratis SMS til din egen mobiltelefon:

 **Helsedirektoratet**

## 10 anbefalinger du bør kjenne til

For å lage denne nettsiden har vi samarbeidet med en rekke bruker- og interesseorganisasjoner innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Disse organisasjonene har plukket ut ti anbefalinger fra en nasjonal retningslinje om samtidig rus- og psykisk lidelse som de mener er svært viktige for at mennesker med slike problemer skal få god oppfølging og behandling.

Trykk på play-knappen for å starte fremvisning eller klikk deg inn på anbefalingene.

[Om denne nettsiden](#)

Individuell plan   Pårørende   Psykisk helse   Arbeid og utdanning   Egne ressurser   Oppfølging   Bostedslos   Psykose   Samordne inntak   Samarbeid



 **Helsedirektoratet**

# [www.ropbruks.no](http://www.ropbruks.no)

## 10 viktige anbefalinger du bør kjenne til

[Anbefalinger hentet fra "Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser".]

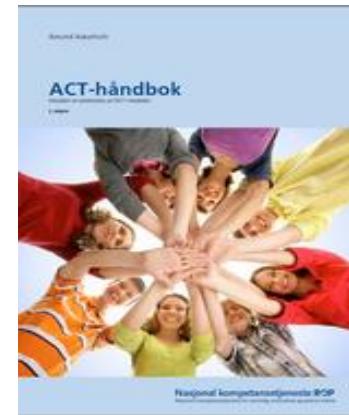
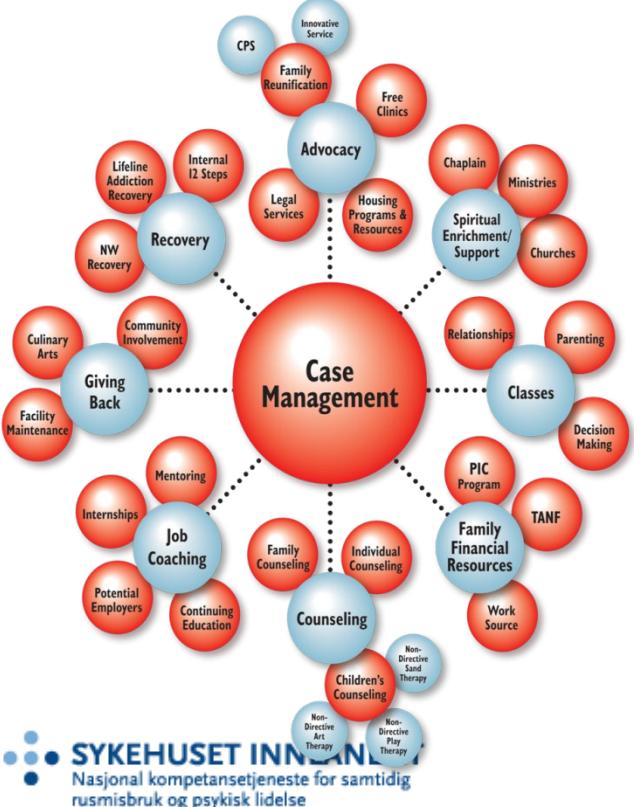
 **Helsedirektoratet**



"Vil du få hjelpeapparatet til å gjøre det bedre for deg? Så må du ikke vente til du føler deg dårlig – så snart etter framstegene for di legges i et dokument, kan hjelpeapparatet se til at du ikke har vært utsatt for et misforståelse."

"Vil du få hjelpeapparatet til å gjøre det bedre for deg? Så må du ikke vente til du føler deg dårlig – så snart etter framstegene for di legges i et dokument, kan hjelpeapparatet se til at du ikke har vært utsatt for et misforståelse."

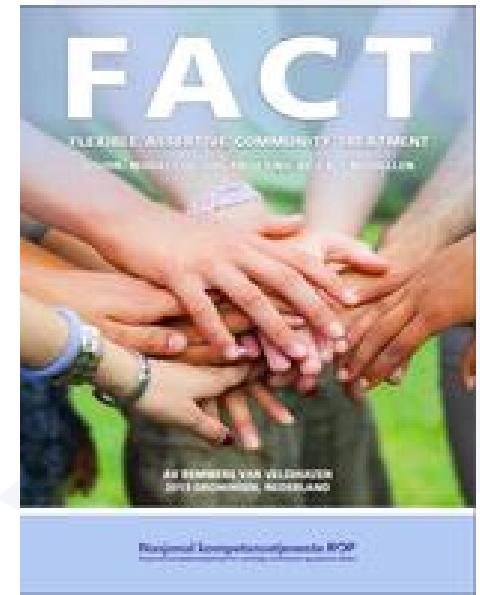
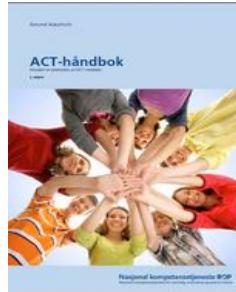
# Samhandlingsmodeller



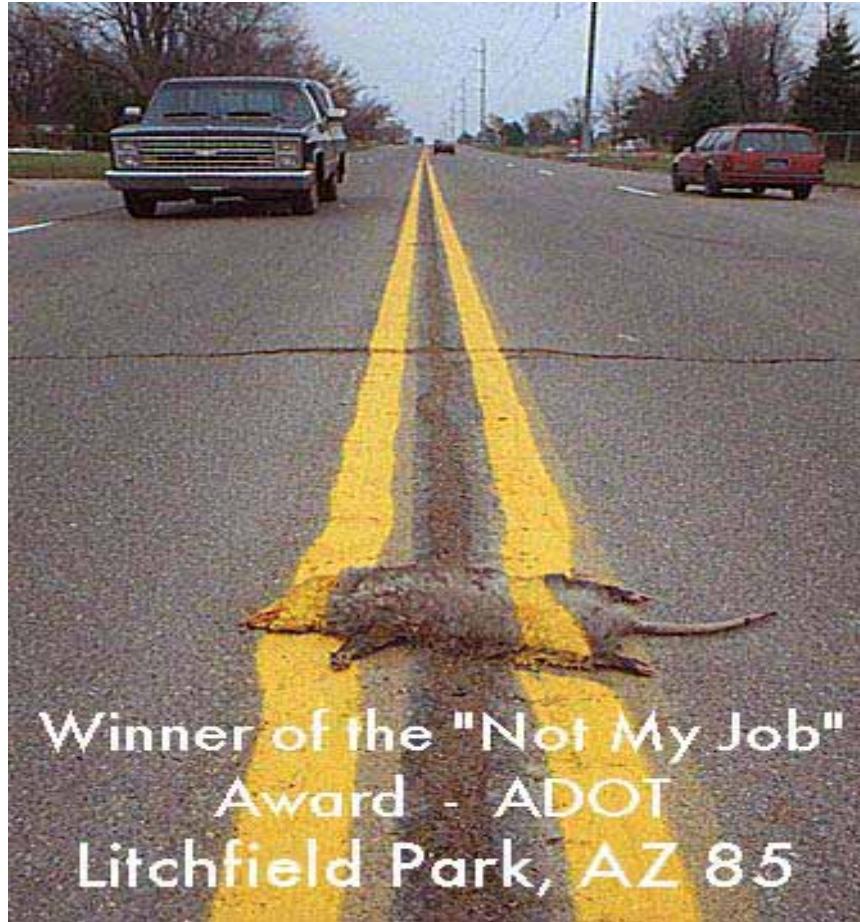
ROP

# FRA ACT til FACT

- 8 ACT-team
- 38 FACT-team
- 16 team under etablering
- Fra ACT til FACT



# Integrert behandling (IDDT)



# DAGENS BEHANDLING

## 1. Sekvensiell behandling

1. Ruslidelse
2. Psykisk lidelse

## 2. Parallel behandling

# INTEGRERT BEHANDLING

Behandling for psykisk lidelse og ruslidelse:

- Samtidig
- Av samme team eller gruppe behandlere
- I samme behandlingsprogram

Belastningen ved integrering bæres av behandleren  
og ikke pasienten Kim Mueser

# INTEGRERT BEHANDLING

- Integrering av rusbehandling og behandling for den psykiske lidelsen
- Integrering av psykiatri og somatikk
- Integrering av tilbudet i 1. og 2.linjetjenesten
- Koordinering
- Felles faglig plattform
- Løpende samarbeid

# Så hva kan vi hjelpe dere med?

- Vil hjelpe dere med å lukke avvik etter ROP tilsyn
- Vi ønsker å promotere og styrke integrert og helhetlig behandling
- Sette sterkere fokus på de dårligste pasientene og vårt felles ansvar
- Integrere bedre de ressursene som finnes, for eksempel brukerplan, IPS, housing first etc
- Implementering av pakkeforløp