



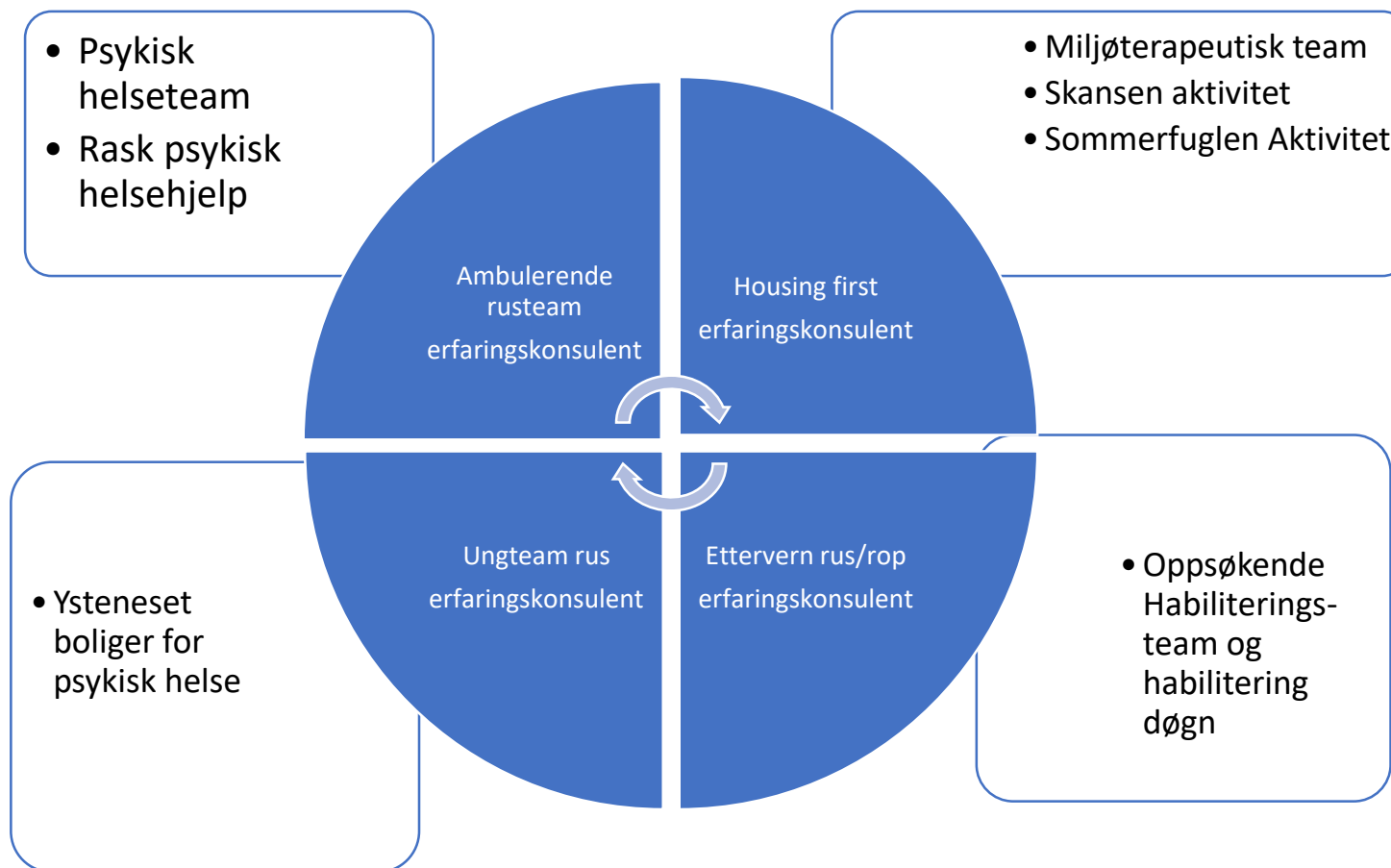
Rop pasienter/brukere

Samhandling om ROP pasientane

(samtidig ruslidelse og psykisk lidelse)

Erfaringar og refleksjonar frå ei kommune når det gjeld personar med behov for samansette tenester og samtidig behandling.

Tjenestetiltak Psykisk helse og rus



Antall innbyggere som har oppfølging fra Oppfølgingstjenesten rus/rop

- Vi har rop brukere i alle deler av vårt tjenestetilbud i Psykisk helse og rus. Hovedvekten av ROP brukere er i Oppfølgingstjenesten rus/rop.
- 255 tjenestemottakere oppfølging fra rustjenesten alene. De fleste brukere vi er i kontakt med ønsker oppfølging og har en ROP - lidelse.
- Av disse er det flere som vi har store utfordringer med å kunne etablere gode oppfølgingsløp/ relasjoner med. De fleste av disse ønsker ikke rusbehandling og/eller behandling innen psykiatrien.

Oppfølgingstjenester rus/ROP

- Ambulerende rusteam – 98 brukere
 - Housing first – 19 deltakere
 - Ungteam rus – 20 brukere
 - Ettervern rus – 68 brukere
 - Erfaringskonsulenter til rusavhengige og til pårørende: 50 – 60 mottakere av likepersonsamtaler.
-
- Lavterskel oppsøkende tjenestetilbud til brukere med rusavhengighet og/eller rop- lidelser
 - Lovverk: Helse og omsorgstjenester, Pasient – og bruker rettighetsloven
 - alle tiltakene er basert på frivillighet og samtykke

Oppfølging ute i kommunen

- Økt grad av kompleksitet i hjelpebehov hos målgruppa ROP
- Tjenestene er basert på frivillighet og samtykke. Dette kan sette begrensninger på hva vi har mulighet til. Ønsker ikke ROP pasienten/brukeren bistand er det som oftest lite vi kan bidra med.
- Det blir ofte etterspurt bemannede boliger som den beste løsningen for en rop – pasient/bruker som skal tilbakeføres til kommunehelsetjenestene. Ikke alltid at en bemannet bolig er svaret for god oppfølging når det gjelder ROP- pasienter/brukere.
- Tjenestetilbudene i tilrettelagte boliger er underlagt Helse og omsorgstjenesteloven og er basert på at pasient/bruker vil ta i mot oppfølging i boligen.
- Vi har et mangfold av tjenestetiltak i den kommunale oppfølgingen når ROP-pasient/bruker ønsker bistand. Vi har tjenestetilbud på dag, kveld, helg

Problemstilling: ROP pasienter/brukere som ikke ønsker å ta i mot helsehjelp eller behandling

- Disse brukene er de som setter samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen i spill.
- Vi sitter med ulike opplevelser i forholdt til lovverket og oppfølging av ROP – pasienten/brukeren. Hvorfor blir ikke § 3- 2 eller 3- 3 bruk i denne saken og hvorfor blir ikke § 10- 2 brukt...
- Selv med felles journalsystem og en større mulighet til kommunikasjon mellom tjenestenivåene oppleves kommunikasjonen ikke god nok i enkeltsakene.
- Har vi god nok felles forståelse og kunnskap om hvilke forutsetninger de ulike lovverkene gir? Kap. 10 HOL, bruk av tvang ovenfor rusmiddelavhengige og Psykisk helsevernloven.
- Bruk av tvungen tilbakeholdelse: Når kriterier for bruk av tvang jfr § 10-2 ikke er oppfylt, kan ikke tvang iverksettes. Hva med psykisk helsevern?

Erfaringer og problemstillinger

- Vår erfaring og opplevelser er at de sykeste ROP – pasienter/brukerne ikke nødvendigvis har et godt nok behandlingstilbud innen spesialisthelsetjenesten. Fremdeles diskusjoner på hvem som har ansvar.
- Kan lett bli kasterbatter mellom TSB og Psykiatri, mens Oppfølgingstjenestene uansett tilbyr tjenester. Ofte innleggelses og utskrivelser uten videre behandlingstilbud.
- Når Virksomheten kommer sent inn i enkeltsakene, blir samhandlingen preget av «bestillinger» av ulike tjenestetilbud. En slik «bestilling» kan ofte oppleves som en hemske for å finne gode løsninger i utgangspunktet. Det kan ofte forstås at pasienten har blitt «lovet» tjenestetilbud fra spesialisthelsetjenesten som vi i kommunen ikke kan innfri.
- Det blir ofte brannslukking – det blir ofte «kastet på oss» når ROP-pasienten/bruker blir utskrevet.

Problemstillinger

- Innleggelse grunnet rusutløst psykose og er farlig for seg selv og andre.
- - innlagt og får en tilfriskning og blir utskrevet og er tilbake til å skadelig og ukritisk bruk rusmidler.
- Får oppfølging fra Oppfølgingstjenesten der man må sette inn økte personalressurser.
- Ny innleggelse på samme grunnlag etter noen dager. Bruker har hatt både innleggelser i TSB og Psyk i sin behandlingshistorikk som går over to – tre år.
- Bruk av tvang jfr. kap. 10 § 10- 2 forsøkt, ble avsluttet, bruker tilbake i kommunen, nye lovbrudd som tilslutt førte til fengsling.

- Rop - pasienten innlegges på psykiatrisk avdeling i en akutt fase med rask bedring av symptomer, utskrivelse, rusmiddelmissbruk igjen og ny økning av symptomtrykket i forhold til psykose, med økt voldsrisiko der de er potensielt til fare for både ansatte og naboer etc.
- Det blir en diskusjon mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen hvilke lovverk som kan benyttes = kasteball problematikk oppstår. HOL Kap. 10 - bruk av tvang ovenfor rusmiddelavhengige og Psykisk helsevernloven § 3..
- Når kriterier for bruk av tvang jfr. § 10-2 ikke er oppfylt, kan ikke tvang iverksettes innen rus. Hva med psykisk helsevern ?
- Når disse lovverkene ikke kan brukes, har vi da igjen straffeloven som eneste mulighet til å kunne gi nødvendig helsehjelp/tilstrekkelig samfunnsvern?

Gode erfaringer med samhandling for ROP pasienter/brukere

- Koordinerende rop team:
- TSB Ålesund behandlingssenter og psykiatrisk avd. og Psykisk helse og rus, Ålesund kommune
- Medlemmer:
- Seksjonsleder Ann Helen Midtlid – Ålesund behandlingssenter
- Seksjonsleder Andreas Trædal – Psykiatrisk avd. Ålesund sykehus
- Avdelingsleder Anne Marie Aasen - Psykisk helse og rus, Ålesund kommune
- Ble startet opp som et prosjekt i 2015 for å bedre samhandlingen mellom spesialisthelstjenesten og kommunale tjenester.

Målgruppe for Koordinerende rop team

- Brukere/pasienter med ROP lidelser med kompleksitet i sitt hjelpebehov/behandling der mye har vært utprøvd uten å lykkes.
- Bruker/pasient blir meldt opp til Koordinerende rop team som kan iverksette et pasientforløp med innleggelse og videre oppfølging i kommunale tiltak, eks Oppfølgingstjenesten rus/rop.
- Ikke et åpent tilbud der brukere/pasienter eller andre instanser kan henvise til selv.
- Basert på frivillighet og ønske om behandling/utredning etc i spesialisthelsetjenesten