

Frelesarmeens rusomsorg

Visjon



- Frelsesarmeens rusomsorg er en ledende og nyskapende aktør innen rusfeltet i Norge med omsorg for hele mennesket i tanker ord og handlinger.

Vi vil strekke oss lang for å være...

- **Synlige** - gatenære lette å kjenne igjen
- **Relevante** - velsignet praktiske og beredt til å møte stadig nye utfordringer
- **Tilstede** - tilgjengelige og varmt engasjert i folks hverdag
- **Nøkterne** - åpne om arbeidet og bevisste på hvordan vi forvalter ressursene våre
- **Grensesprengende** - ustoppelig i troen på enkeltmennesket og nye muligheter



Frelsesarmeens rusomsorg

Region øst:

- 140 årsverk fordelt på ca 180 ansatte
- Ca 106 millioner i budsjett i 2008
- Hvorav ca 6 mill er gaver

Region vest:

- 80 årsverk fordelt på ca 100 ansatte
- Ca 75 mill i budsjett

Region nord:

- 35 årsverk fordelt på ca 60 ansatte
- Ca 30 mill i budsjett



Rusmisbruk og dokumentasjonsproblematikk





Intervju av inntaksansvarlig ved flere behandlingsinstitusjoner. Hvordan er henvisningene?

Følgende sitat er talende: " *Hmmm – står det egentlig noenting om pasienten her?*" Normalen er at rushistorikken i beste fall er **delvis** korrekt, konkret er den vanligste feilen at pillebruk er fullstendig oversett.

De fleste kjenner vel til at pilleabstinens kan ta lang tid å komme gjennom, det er snakk om måneder. Poenget slik jeg forstår det fra et behandlingssynspunkt er at dette medfører at behovene til pasienten endres til dels dramatisk gjennom et behandlingsforløp. Hovedutfordringen er derfor å legge en behandlingsplan som kan justeres etter den enkeltes behov.



Helse- og omsorgsdepartementet har gitt ut:
"Opptrappingsplan for rusfeltet" 2008.

På side 30 står det: .. *"For å styrke det kommunale rusarbeidet som praksisfelt, skal det utvikles kartleggingsverktøy, maler og veiledere for kommunale tjenester"*... og videre: ..*Gode henvisninger til spesialisthelsetjenesten vil kunne bidra til bedre oppgavefordeling, kortere ventetid for vurdering og behandling, og bedre planlegging av individuelle rehabiliteringsopplegg"*



- Uavhengig av forrige plansje har vi begynt å utvikle et felles kartleggingsverktøy innen rusomsorgen i Norge:
- Kartleggingsverktøyet (kartlegging av den enkelte rusmiddelmissbrukers spesifikke behov) forutsettes å bli brukt innen all rusomsorg i Norge, fra gatenære lavterskeltiltak for mennesker i aktiv rus - til siste ledd innen behandlingsapparatet.
- Hvorfor?
 - For å sikre tilstrekkelige, relevante, korrekte og oppdaterte opplysninger om den enkelte bruker i overgangen mellom kommunale og spesialiserte tjenester. Det er i disse sårbare overgangsfasene at folk ofte faller ut.



- Fordi det gjennom alle år har vist seg at det er manglende samsvar mellom de behov den enkelte rusmiddelmisbruker har - og de tilbud vedkommende tilbys innen rusbehandlingsapparatet.
- Ofte skyldes behandlingsavbrudd at den enkelte rusmiddelmisbruker i løpet av behandlingsperioden kommer til et punkt hvor vesentlige behov ikke blir dekket.
- Praksis gjennom alle år har vært at den enkelte rusmiddelmisbrukers søknad ledsages av en såkalt sosialrapport. Disse rapportene forventes i utgangspunktet å skulle si noe om den enkeltes behov og atferd over en gitt periode. Dessverre er det slik at det ikke finnes noen form for maler - eller standard for hva en slik rapport skal inneholde av informasjon. Vi opplever derfor at søknader blir innvilget (eller avvist) på svært ulike og åpenbart mangelfulle grunner.



- Ved hjelp av et felles kartleggingsverktøy vil alle lavterskeltiltak kunne registrere og dokumentere de samme behovsområdene hos hver enkelt rusmiddelmissbruker allerede i forkant av en innsøkningsprosess til rusbehandling. Dette vil bidra til å gi den enkelte bruker kontinuitet fra start til mål i prosessen frem til rusfrihet.

Frelesarmeenens rusomsorg: Fagerborg



- Vi har nedsatt ei arbeidsgruppe bestående av faggruppene psykologi, sykepleie og sosionom ++. Totalt har gruppemedlemmene over 75 års arbeidserfaring innen rusomsorg.
- Målsettingen er å lage en modell for dokumentasjon av den enkelte bruker og de behov vedkommende har. Poenget er at det skal være praktisk mulig å gjennomføre på lavterskeltiltak.
- Grappa har utarbeidet en to delt modell som vi nå skal teste ut.

FRELSES
ARMEEN



FRELSES
ARMEEN



Etter ca 72 timers sammenhengende amfetaminrus



- **Observasjons-/ kartleggingsområder for Fagerborg**
- **Emosjonell tilstand**
- **Stemningsleie:** Angst, nedstemt, trist, sorg, håpløshet, oppstemt, sint, avflatethet, ambivalent.
- **Kognisjon**
- **Virkelighetsoppfatning, orienteringsevne** (tid, sted, person, situasjon), evne til realitetstesting, sanseinntrykk, tankeforstyrrelse, assosiering, latensetid, oppmerksomhet og hukommelse (vansker med å få med del en leser, lett distraheret og overveldet, glemmer avtaler, repeterer spørsmål o.l.), eksekutive funksjoner (det å kunne se konsekvenser, alternative løsninger, planlegge, ta avgjørelser, selvstendighet o.l.)
- **Oppfatning av rusproblem/ sykdomsinnsett/ selvinnsikt**
- **Sykdomsfølelse, sykdomsforståelse, oppfatning av egen livssituasjon og livskvalitet.**
- **Kommunikasjon**
- **Språk, språkforståelse, språkkultur, kontaktevne, evne til dialog, samhandling.**
- **Adferd**
- **Adferdsmessige uttrykk** som motorisk aktivitet, tilbaketrekning/isolering, blamering, impulsivitet. Adferdsmønstre og framferd som ikke passer overens med omgivelsenes kontekst, normer og forventninger.
- **Risikoadferd**
- **Selvskading, skade/vold mot andre, impulsivitet, suicidalitet, prostitusjon, kriminalitet, rømming/rømningsfare, etterlysning ved rømming, rus:** se neste punkt



- Rusmiddelbruk/rusmiddelavhengighet
- Bruksfrekvens, adferdsuttrykk, konsekvenser, driver omsetning, avvenningsmotivasjon.
- Medisiner
- Administrering, virkning, bivirkning, motivasjon og samarbeidsevne
- Sosiale forhold
- Familie og barn, nettverk (formelt, uformelt), økonomi, bolig/boevne, husdyr
- Aktivitet, interesser, ressurser
- Daglige aktiviteter, skole, arbeid, hobbyer, fysisk aktivitet, trening
- Livssyn, religion
- Ritualer, trosutøvelse
- Hygiene
- Personlig hygiene: vaner, tannhygiene, påkledning
- Ernæring/eliminering
- Kosttype (vegetarmat, halal, diettkost osv), spesielle spisevaner, matallergier, mat/væskeinntak (under/over inntak), vektregulering, eliminering (urin, avføring), menstruasjon.
- Søvn/ hvile
- Dagnrytme, søvnmønster
- Annet
- Spesielle områder som kan være aktuelt for enkeltpasienter som for eksempel soningsforhold

Global funksjonsskåring (GAF)

- er en enkel og rask metode for å angi en persons psykososiale funksjonsnivå. GAF er en kontinuerlig skala som løper fra 1 til 100, hvor 1 er det lavest tenkelige funksjonsnivå og 100 er det maksimale. GAF-skåren avgis som: $GAF=X$, hvor X er et tall fra 1 til 100.

- I psykiatrien har det vært tradisjon for global funksjonsmåling siden 1960-tallet. HSRS (*Health-Sickness Rating Scale*) og GAS (*Global Assessment Scale*) er forløperne til GAF, som ble innført i diagnosesystemet DSM-III-R (1987) med en skala fra 1 til 90. Nåværende utgave av GAF (DSM-IV) har en skala fra 1 til 100.

- Statens Helsetilsyn anbefaler alle psykiatriske institusjoner å bruke GAF fra og med 1998





- Manual for GAF-F - Funksjoner
- Vurder sosial og yrkesmessig fungering på en hypotetisk kontinuerlig skala for mental helse/sykdom.
Ta ikke i betraktning funksjonssvikt som skyldes somatiske (eller miljømessige) begrensninger.
- 100 - 91
- Førsteklasses fungering innen et vidt spekter av aktiviteter, livsproblemer blir aldri uhandterlige, andre søker seg til personen på grunn av hans eller hennes mange positive kvaliteter. *Usedvanlige kvaliteter.*
- 90 - 81
- God fungering på alle områder, interessert i og engasjert i et bredt spekter av aktiviteter, sosialt velfungerende, generelt sett tilfreds med livet, kun dagligdags problemer og bekymringer (F.eks. en gang i blant en krangel med noen i familien). *Svært godt fungerende.*
- 80 - 71
- Ikke mer enn lett reduksjon i sosial, yrkesmessig eller skolemessig fungering (F.eks. midlertidig komme på etterskudd med skolearbeid). *Fortsatt godt fungerende.*
- 70 - 61
- Noen vansker med å fungere sosialt, yrkesmessig eller i utdanning (F.eks. sporadisk skulking, tyveri innenfor hjemmet), men fungerer generelt sett ganske bra, har noen meningsfulle mellommenneskelige forhold. *Her begynner funksjonssvikt som er mer enn normalt situasjons- betinget.*
- 60 - 51
- Moderate vansker sosialt, i yrke eller utdanning (F.eks. få venner, konflikter med arbeidskolleger). *Økende vanskeligheter med å følge opp jobb / skolegang. Sporadiske sykmeldinger.*



- 50 - 41
- Alvorlige vansker med å fungere sosialt, i yrke eller utdanning (F.eks. ingen venner, klarer ikke å holde på en jobb). *Klarer ikke oppfylle vanlige krav fra jobb eller skole. Hyppige sykmeldinger.*
- 40 - 31
- Større funksjonssvikt innen flere områder, så som i arbeid, utdanning og familieforhold (F.eks. deprimerert mann som unngår venner, forsømmer familien, og ute av stand til å arbeide; barn som ofte juler opp yngre barn, er trassig hjemme, og mislykkes på skolen). *Sviker på flere områder. Er bl.a. sykmeldt.*
- 30 - 21
- Ute av stand til å fungere på nesten alle områder (F.eks. holder sengen hele dagen; ingen jobb, venner eller hjem). - *Med atferdsforstyrrelsen går symptomer og funksjoner over i hverandre.*
- 20 - 11
- Av og til svikt i å sørge for et minimum av personlig hygiene (F.eks. griser med avføring). - *Trenger en del hjelp, beskyttelse og tilsyn for å opprettholde et minimum av funksjoner.*
- 10 - 1
- Vedvarende ute av stand til å skjøtte et minimum av personlig hygiene. *Trenger stadig og vedvarende hjelp, tilsyn og pleie.*



- **Manual for GAF-S - Symptomer**
- Vurder psykisk symptombelastning på en hypotetisk kontinuerlig skala for mental helse/sykdom.
Ta ikke i betraktning symptomer som skyldes somatiske (eller miljømessige) begrensninger.
- 100 - 91
- Ingen symptomer. *Glede, kreativitet, livsgnist.*
- 90 - 81
- Ingen eller minimale symptomer
(F.eks. lett angst foran en eksamen) *..Jevnt og godt humør.
Lettere stressymptomer.*
- 80 - 71
- Hvis symptomer foreligger er de forbigående og forståelige reaksjoner på psykososiale påkjenninger (F.eks. konsentrasjonsvansker etter en krangel i familien). *Moderate stressymptomer.*
- 70 - 61
- Noen lette symptomer
(F.eks. deprimerert sinnstemning og lettere søvnløshet). *Her begynner mer avgrensede symptomer av lengre varighet.*
- 60 - 51
- Moderate symptomer (F.eks. avflatede følelser og omslindelig språk, sporadiske panikkanfall). *Symptomene begynner nå å bli tydelig for andre.*

50 - 41

Alvorlige symptomer (F.eks. selvmordstanker, alvorlige tvangsritualer, hyppige butiktktyveri). Alvorsgraden tilltar. Klart behandlingstrengende.

40 - 31

Endel forstyrrelse i realitetstesting, kommunikasjon, dømmekraft, tankevirksomhet eller stemningsleie (f.eks. talen er iblant ulogisk, uklar eller irrelevant). Psykosegrense, men rommer også andre svært alvorlige symptomer.

30 - 21

Adferden er betydelig påvirket av vrangforestillinger eller hallusinasjoner, eller alvorlig svikt i kommunikasjon eller dømmekraft (F.eks. av og til usammenhengende tale, svært upassende adferd, stadige selvmordstanker). Psykotiske atferdsforstyrrelser og beslektede tilstander.

20 - 11

En viss fare for å kunne skade seg selv eller andre (F.eks. selvmordsforsøk uten klar forventning om å dø; ofte voldelig; manisk oppstemthet), eller grov svikt i kommunikasjon (F.eks. stort sett usammenhengende eller stum). Utilregnelighet og utageringsfare. Skadebegrensende tiltak er nødvendig.

10 - 1

Vedvarende fare for å skade seg selv eller andre alvorlig (F.eks. gjentatte voldshandlinger), eller alvorlig selvmordshandling med klar forventning om å dø. Alvorligste psykopatologiske tilstander. Trenger konstant hjelp, tilsyn og beskyttelse over tid.





Oppsummering av problemområder:

- Aktive rusmiddelmissbrukere er opptatt av en ting: **neste rusinntak**.
- Derfor er det med hensikt at vi fokuserer på observerbare fakta, og ser bort fra bruk av samtaler/ intervju – slik som Europe ASI baserer seg på. Aktive brukere har gjennom et langt liv lært seg å svare hva man tror "hjelperen" ønsker å høre, og "pynter" derfor på virkeligheten.

- Kontaktinfo:

torstein.vegge@frelsesarmeen.no

Telefon 22 95 73 54

www.rusomsorgen.no

Tusen takk for oppmerksomheten!

Arbeidet overstiger kanskje våre krefter, men så lenge dette ikke er bevist, bør det ikke hindre oss i å prøve.

Vi holder vårt krutt tørt og stoler på Guds kraft.

(William Booth)

