



## **KRITERIER FOR BISTAND FRA RUS- OG PSYKISK HELSETJENESTE**

### **Lovgrunnlag:**

Lov om helsetjenestene i kommunene:

§1-1 Landets kommuner skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen.

§1-2 Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge sykdom, skade og lyte

§1-3 Helsetjenester i skolene. Forøvrig diagnose, behandling, medisinsk habilitering og rehabilitering.

Lovfestede rett til psykisk helsehjelp fremkommer i følgende paragrafer i lov om helsetjenesten i kommunene:

§1-1: nødvendig helsetjeneste..., §1-2: søke å forebygge og behandle... §1-3, 1c: helsetjenester i skolene, § 1-3, 2: diagnose og behandling av sykdom skade eller lyte, §1-3, 3: medisinsk rehabilitering, § 1-3,4: sykepleie og hjemmesykepleie, §1-3,5: hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, §1-3,6: boform for heldøgns omsorg og pleie – alle disse paragrafene gjelder psykisk sykdom så vel som somatisk sykdom og derfor Rus- og psykisk helsetjeneste.

### **Behandlingsprinsipp:**

**Alle oppfølgings- og behandlingstiltak gjennomføres ved systematisk målrettet arbeid som krever at pasienten ønsker endring og deltar aktivt. Behandlingen skal ta utgangspunkt i pasientens ressurser, og være motivasjon og hjelp for pasienten til å sette seg mål, delta aktivt og ta ansvar for å mestre lidelsen, utfordringer og påkjenninger i sitt daglige selvstendige liv. I dette arbeidet følges faglige prinsipper fra kognitiv atferds terapi, relasjon, miljøterapi og nettverksarbeid.**

I Rus- og psykisk helsetjeneste bistår vi mennesker med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet.

### **Mål for tjenesten:**

- Innbyggere med rus- og/eller psykiske lidelser gjenvinner helse
- Innbyggere med rusavhengighet og/eller psykiske lidelser får nødvendig helsehjelp slik at forverring forebygges og slik at de mestrer tilværelsen i størst mulig grad.
- Å ha et godt samarbeid med personalet i andre kommunale instanser (Hjemmesykepleien, Helsestasjonen, NAV, Barnevernet, skole og barnehage og andre aktuelle instanser).

### **Målgruppe generelt i Rus- og psykisk helsetjeneste:**

- Hovedregel - alle aldersgrupper som kan nytte gjøre seg av psykososial støtte og behandling.
- Mennesker med psykisk lidelse og/eller rusavhengighet som hovedproblem i sin tilstand.
- Mennesker som er motiverte og frivillig ønsker hjelp
- Nødvendig oppfølging av alvorlig psykisk syke på tvunget ettervern i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (DPS)
- LAR-oppfølging

*Psykiske lidelser – voksne; prioriteres etter rekkefølge*

1. Alvorlig psykisk syke – schizofreni, Psykose, bipolar lidelse og alvorlig depresjon
2. Alvorlig psykisk syke med samtidig vedvarende rusavhengighet (ROP)
3. Mennesker i akutt krise som følge av psykisk sykdom, dramatiske dødsfall, alvorlige ulykker eller traumatiserende hendelse
4. Mennesker med lettere psykiske lidelser, men med stor grad av funksjonssvikt eller selvmordsfare
5. Mennesker i risikogrupper for utvikling av psykisk sykdom – pårørende til psykisk syke.
6. Mennesker med lettere psykiske lidelser av kronisk art

*Symptomuttrykk – barn; prioriteres etter rekkefølge*

1. Tilknytning / relasjonelle vansker: *viktig med tidlig intervensjon med tanke på å sette inn tiltak som kan rette opp begynnende eller mer viderekomet relasjonell-emosjonell og kognitiv skjevutvikling.*
  - a. Samspillsvansker – utagerende atferd, reguleringsvansker knyttet til egne følelser/følelsesuttrykk, og dysfunksjonelle mestringsstrategier i møte med andre.
  - b. Relasjons- og utviklingstraumer. *Barn med langvarig dårlig relasjonserfaringer og barn som har levd i vedvarende belastende livssituasjon.*
  - c. Barn av psykisk syke, ROP, eller med ustabile relasjonserfaringer. *Disse barna er sårbare for utvikling av psykopatologi.*
2. Akutte traumer
3. ADHD – står i fare for å bli speilet negativt og dermed utvikling av negativt selvbilde/selvfølelse. *Hjelp til å lære om seg selv og gode mestringsstrategier knyttet til utfordringer knyttet til diagnosen. Disse barna er sårbare med tanke på utvikling av tilleggsvansker*
4. Depressive symptomer
5. Symptomer på angst
6. Skolevegring. *Viktig å komme tidlig inn med kartlegging av vegringens funksjon. Det vil si opprettholdende faktorer hjemme og på skole for å kunne forstå hvilke tiltak som må settes inn for å få barnet/ungdommen tilbake til skolen. Dersom barnet/ungdommen ikke kommer tilbake til skolen, vil de kunne utvikle tilleggsproblematikk knyttet til angst/depresjon.*

*Ruslidelse; prioriteres etter rekkefølge:*

1. Gravide rusavhengige
2. Rusavhengige med barn
3. Unge med nyoppdaget rusproblematikk og unge rusmisbrukere med risikoatferd
4. Rusavhengige med alvorlig psykisk lidelse
5. LAR oppfølging
6. Langtids rusavhengige

**Rus- og psykisk helsetjenestes målgruppe er ikke mennesker som opplever normalreaksjoner i vanskelige livssituasjoner. Parallele behandlingsforløp i 1. og 2. linjetjenesten skal kun foregå dersom det vurderes som faglig nødvendig. Ved behov for parterapi, sorgstøtte, samt oppfølging fra Små- og spedbarns teamet, skal riktig instans henvises. Pasienter med alvorlige fysiske lidelser (hjerte/kar, kreft), får best oppfølging av fastlege og evt. spesialisthelsetjenesten innenfor medisin.**

**Tidsperspektiv/vurderingsgrunnlag:**

- pasientens lidelse/ diagnose
- akutt / langvarig
- funksjonsnivå og hjelpebehov
- barn i familien
- arbeidsuførhet
- evne til egenomsorg
- kognitivt nivå
- motivasjon
- endringspotensiale
- aktuelle behov for tjenester
- utsikt til bedring

Ved alvorlig langvarig psykisk sykdom ytes bistand over tid dersom det er nødvendig avhengig av sykdommens kompleksitet og pasientens funksjonsnivå.

Ved lettere psykiske lidelser og akutte kriser tilbys 5-10 samtaler og kortvarig og målrettet miljøarbeid 3-6 mnd, etter faglig vurdering.

Søknaden tas opp og drøftes i fagmøtet og kontaktperson tildeles (behandler/miljøterapeut). I første samtale foretas det en kartlegging og vurdering av behov. Tiltaksplanen i CosDoc igangsettes.

Ved flytting til ny kommune skal det vurderes overføring til nytt behandlingstilbud.

Ved stor pågang til tjenesten må pasienter uten akutte behov påregne ventetid.