

Psykiatrisk ungdomsteam (PUT) Sandnes

Ruspoliklinikk ung, Sandnes (fra våren -17)

Psykologspesialist Geir Fiskå

Disposisjon

- TSB
- Ungdom og rusbruk sett fra PUT Sandnes
- Tidligintervensjon for ungdom med rusmisbruk
- PUT Sandnes – hvordan vi tenker og jobber

Tilbud innenfor TSB

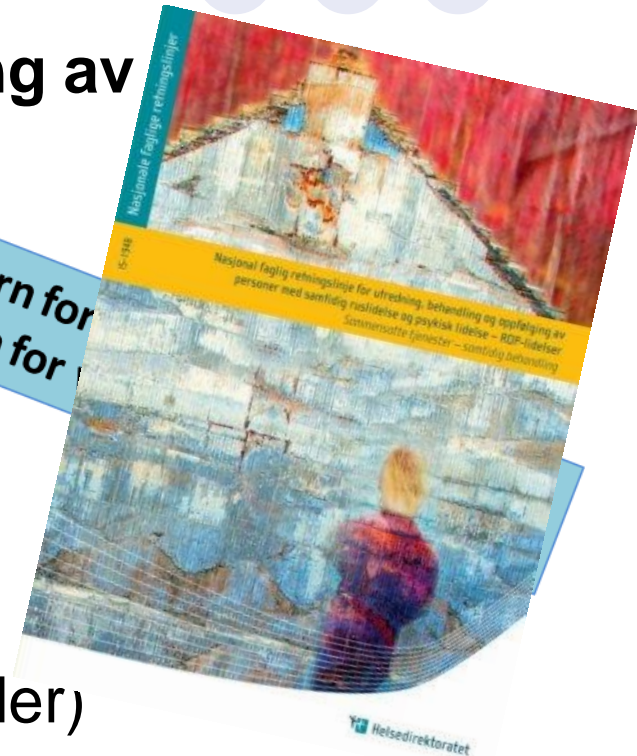
TSB = tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer

- Poliklinisk behandling
- Ambulant behandling

- Avrusning (akutt og planlagt)
- Stabiliseringsopphold
- Korttids døgnbehandling (inntil 6 måneder)
- Langtids døgnbehandling (over 6 måneder)

- LAR-behandling

Psykisk helsevern for
Psykisk helsevern for



TSB- Helse Stavanger

- **Vurderingsenheter**

- PUT Sandnes
- PUT Stavanger
- OBS Stavanger
- LAR Stavanger

- **Døgneheter**

- Veksthuset Rogaland
- Gauselskogen

Henvisende instanser:

- fastlege/leger
- barneverntjeneste
- sosialtjeneste/NAV
- spesialisthelsetjenesten
- privat praktiserende psykologer

- alle rusmidler
- anabole steroider o.l.
- spilleavhengighet

TSB i sør-Rogaland, utenfor Helse Stavanger

- **Vurderingsenhet**
 - Rogaland A-senter
- **Døgneheter**
 - Rogaland A-senter (RAS)
 - Frelsesarmeens behandlingssenter (FAB)
 - Kirkens sosialtjeneste (KiSo)
- + TSB-institusjoner i hele Helse Vest

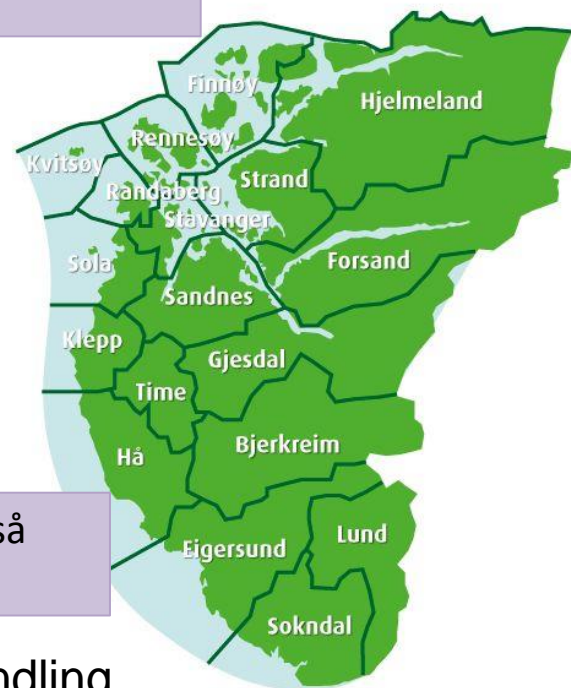
Hvem skal henvises hvor?

- **PUT/Ruspoliklinikkene unge**
 - Rusproblematikk
 - 15-30 år
- **Rogaland A-senter**
 - Rusproblematikk
 - 30+
 - Hele sør-Rogaland
- **OBS-team Stavanger**
 - Alvorlig psykiske vansker, kombinert med
 - lavt funksjonsnivå og rusproblematikk
 - 18 år +
- **LAR Helse Stavanger**
 - Opiatdominert misbruk, behov for substitusjonsbehandling
 - Hele sør-Rogaland

Sandnes: Kommunene fra Sola, Sandnes og sør til Lund

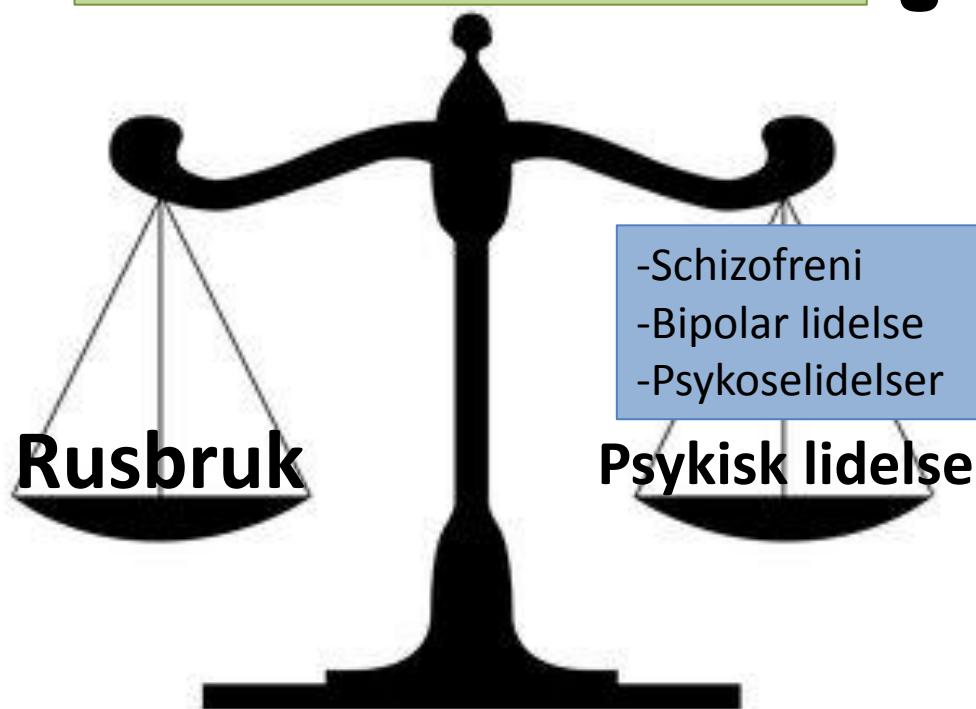
Stavanger: Stavanger, Randaberg og Ryfylke

I hovedsak Stavanger, men også Randaberg og Ryfylke



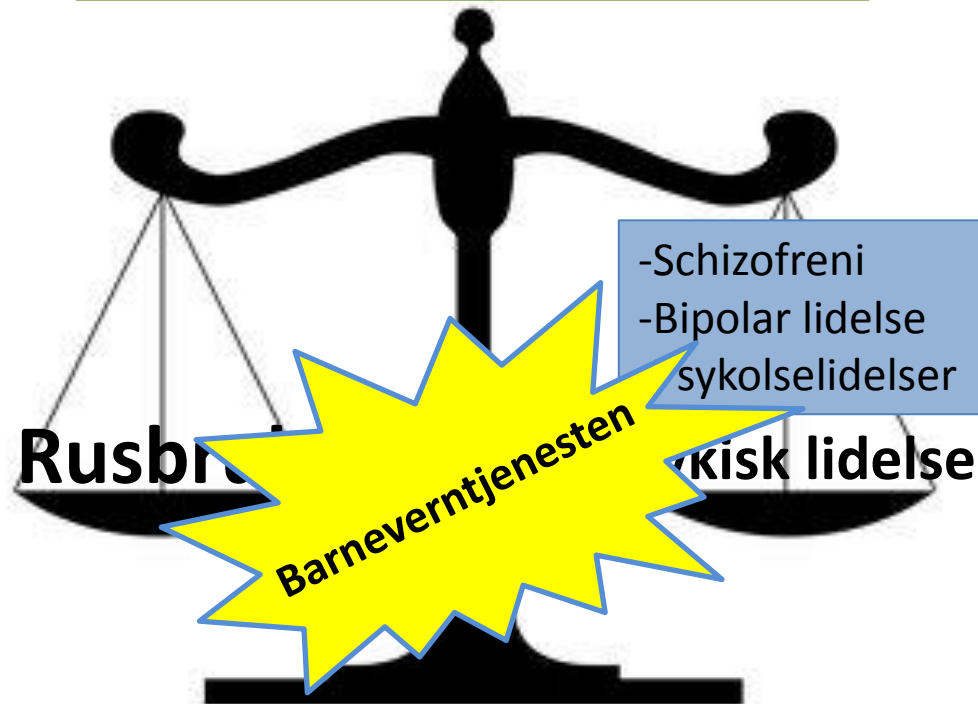
TSB eller PHBU/PHV?

Alvorlige personlighetsforstyrrelser
Alvorlige unipolare depresjoner
Alvorlige spiseforstyrrelser



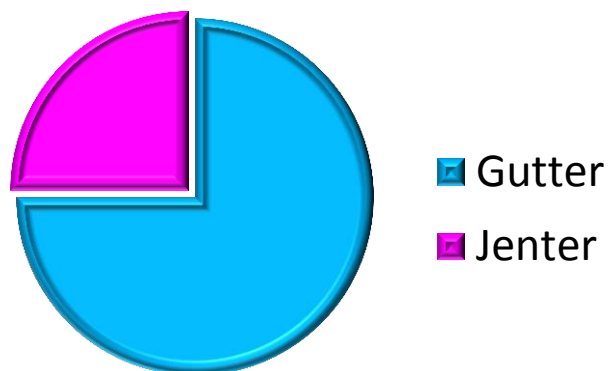
TSB eller PHBU/PHV?

Alvorlige personlighetsforstyrrelser
Alvorlige unipolare depresjoner
Alvorlige spiseforstyrrelser



Tall fra 2016 – PUT Sandnes

- ca 200 henvisninger i 2016
- Aldersgjennomsnitt 22-23
- 47 henvisninger i aldersgruppen 15-19 år



- 15 ungdommer i behandling ved årsskifte 2016-17
– Av disse hadde 65% hatt kontakt med BUP



Hvem er disse 65 %? (hvem bør en være ekstra oppmerksomme på)

- Gutter med ADHD
- Tilknytningsvansker og svak affektregulering
- Barnevernsbakgrunn, ofte mange relasjonsbrudd
- Barn av psykisk syke og/eller rusmisbrukene foreldre
- Ungdommer med alvorlige psykiske lidelser

Hovedrusmiddel blant ungdomspasientene

- Cannabis
- Alkohol (?)
- Amfetamin

- Spilling
- Anabole steroider
- Ulike legemidler

Diagnostiske kategorier, ICD-10:
-Skadelig bruk
-Avhengighet
-Rusutløst psykose

Tegn/symptomer som kan tyde på rusbruk hos ungdom

- Atferdsendringer
- Bytte av venner/miljø
- Endret utseende/stil
- Skolefravær
- Skolevansker
- Konsentrasjonsvansker
- Aggresjon/sinne/vold
- Kriminell atferd
- Depresjon/depressive trekk
- Paranoia
- Sløvhet
- Likegyldighet
- Psykosesymptom
- Angst
- Vektnedgang/endring
- Isolasjon
- Søvnvansker
- Sosiale vansker
- Bekymring fra andre
- Røde/rennende øyne
- Etc. etc..

Utviklingen vi ofte ser

- Rusdebut er oftest i 13-15 års alder, noen allerede fra 10-12 års alder.
- «Vanlig» med cannabis fra 13/15 års alder, amfetamin fra 15-17 års alder.
- Gjerne med forhøyet bruk av alkohol fra 16 år, pluss eksperimentering med ulike rusmidler
- Dette vil si at mange av ruspasienter har nesten ti år med rusmisbruk når de kommer til rusbehandling.
- **Det må være mulig å gjøre noe med dette.....**

Trender blant ungdommer (klinisk inntrykk)

- Økt legaliseringsfokus på cannabis
 - Særlig marihuana, men også hasj
- Mer bruk av hallusinogener
 - LSD, sopp etc.
- Mindre GHB
- Sjelden/aldri bruk av syntetisk TCH/hasj
- Alkohol er sjeldent hovedrusmiddel i henvisninger
- Mindre subutex/opiatmisbruk



Ønske om tidlig oppdagelse og intervensjon ift rusmisbruk

- Helse Stavanger har et mål om å komme tidlig inn i forhold til ungdom som har eller står i fare for å utvikle et rusmisbruk
- Vanskelig å komme dit vi ønsker å være
- Motivasjonen hos ungdommene kan svinge
 - Ofte lite opplevde problemer med rusbruken, utover mas
 - Rusbruken blir ikke opplevd som problematisk ≠ de fleste andre psykiske lidelser

**Fastlege
-helsehjelp
-henviser
-kontroll**

**Foresattes
ønske om
endring**

**Barnevern
-tjenesten**

Tvang

**PUT
Sandnes**

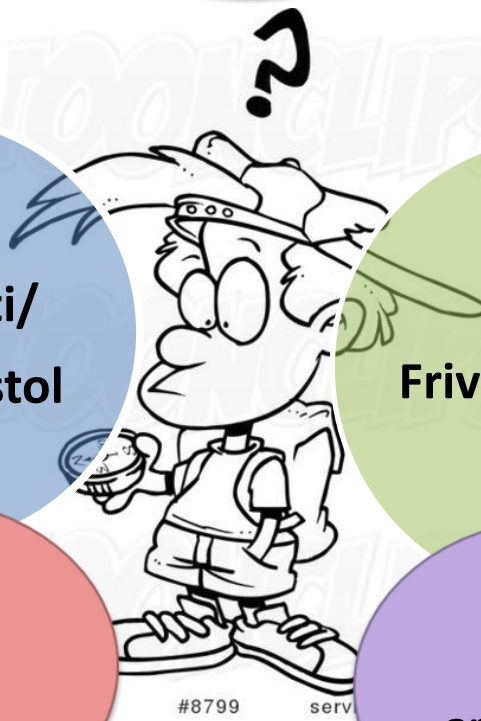
**Politi/
Domstol**

Frivillighet

**Kontroll /
Straff**

Venner

**Skole/
NAV/
arbeidsgiver**



#8799 serv

PUT Sandnes/ Ruspoliklinikk ung, Sandnes

- Poliklinisk og ambulant arbeid
- Kartlegging, utredning, diagnostisering og behandling
- Individuelt og familiefokus
- Utstrakt samarbeid med primærhelsetjenester
- Innsøking til døgnbehandling
- Ettervern etter døgnbehandling



PUT Sandnes/ Ruspoliklinikk ung, Sandnes

- Gratis tilbud (ingen egenandel)
- Kun frivillig behandling (ingen tvangsparagrafer)
- Frister
 - 10 dagers vurderingstid
 - Max 4 ukers frist for behandlingsstart, under 23 år
 - Max 6 ukers frist for behandlingsstart, over 23 år

Rusbruk	Psykisk helse	Sosiale forhold	Somatisk helse
Klinisk intervju	Klinisk intervju	Klinisk intervju	Klinisk intervju
Rusanamnese	SCL-90	Opplysninger fra samarbeidspartnere	Sjekk opplysninger i henvisningen
DUDIT-E/ AUDIT-E	Selvmondsrisikokartlegging	Boforhold, økonomi, kriminalitet, ADL-ferdigheter	Kontakt fastlege
Motivasjon	Psykosekartlegging	Dagaktivitet, utdanning	Sjekk journal
Mål	Sykehistorie/journal	Familie, pårørende, nettverk og barn	Be om somatisk undersøkelser

Familieperspektiv

- Familierterapi som en integrert del av behandlingen anbefales i nasjonale retningslinjer
- Jobbe med systemet rundt ungdommen
- Skal ungdommen endre atferd, må det legges til rette mulighet for endring
- Nedregulere det emosjonelle trykket og negative samhandlingsmønstre
- Støtte til pårørende



Rusbruk og førerkort

- Helsekrav til førerkort
- Utfordringer i behandlingsalliansen
- Hvem gjør hva?
 - Fastleger vs. TSB



Rusmisbruk og psykisk helse

- Høy komorbiditet med annen psykisk lidelse
 - ADHD, affektive lidelser, angstlidelser, personlighetsproblematikk, traumereaksjoner og psykosenære symptom
 - Evnenivå og kognitiv fungering
- Kartlegging, utredning og diagnostisering
- Parallelle eller integrerte løp
- Ofte vanskelige diagnostiske avklaringer

Motivasjonsnivå



- Før-overveielse
- Overveielse
- Forberedelse
- Handling
- Vedlikehold

(Prochaska og DiClementes modell)

- Utforske/kartlegge motivasjon
- Utforske ambivalens

Hva får vi til?

- **Noen blir rusfrie, fullfører skole og starter et normalt voksenliv**
 - **Men ikke alle ungdommene blir rusfri**
 - **Har behandlingen da noen effekt?**
 - **Vi har som mål å**
 - **gi en forståelse for at endring kan ta tid**
 - **så noen «frø» til senere behandling**
 - **gi de en opplevelse at endringsarbeid må være frivillig**
 - **gi de en opplevelse av ansvar for eget liv, egen behandling og endringsprosess**
- 