



Blå Kors **klinikk** | *Lade*

Med hjerte, kunnskap og kraft skaper Blå Kors mulighet for mening og mestring

Brukerstyrte senger i rusbehandling

-Et potent virkemiddel for økt rus- og livsmestring

Åse Prestvik, fagsjef ved Blå Kors klinikk Lade

Rus og psykisk helse, Oslo 5-7.februar 2024

BLÅ KORS

- **1700 ansatte og 1500 tidgivere (frivillige)**
- **Møter mer enn 15 000 mennesker årlig**
- **Landets største** ideelle aktør innen fagområdet rus og avhengighetsbehandling
- **Divisjon Behandling: TSB** Behandlingsvirksomheter i Haugesund, Skien, Eina, Oslo, Tjeldsund (tidl Sigma Nord) og Lade/Trondheim. Inkluderer også Barnas Stasjon og Kompasset
- **Blå Kors spillavhengighet** etablert høsten 2023, med fjernbasert behandling og hjelpelinjen (Hamar)



Behandlingstilbudet ved Blå Kors klinikk Lade

- Driftsavtale med Helse Midt-Norge
- 46 døgnplasser fordelt på 4 avdelinger:
 - Avrusingsavdeling: 18 plasser
 - Avd. for gravide og småbarnsfam.: 6 familieplasser + brukerstyrt plass
 - ROP-avdeling: 7 plasser
 - Avdeling for alkohol- og medikamentavhengighet: 16 plasser (7 på kvinnepost og 9 på mannspost + 2 brukerstyrte plasser)
- 3900 polikliniske og ambulante konsultasjoner per år
- Samhandlere/poliklinisk team i alle avdelinger som tar i mot henvendelser før henvisning og koordinerer gode forløp



Om avdeling for alkohol og medikamentavhengighet

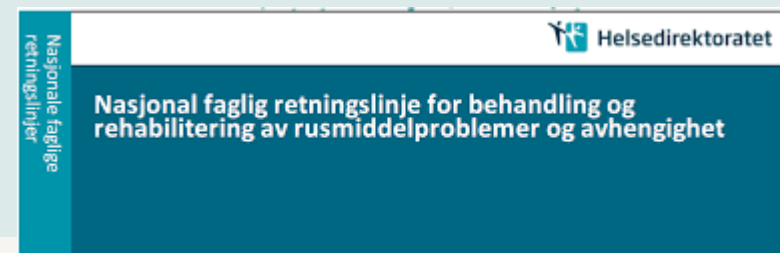
- <https://vimeo.com/809759368/59d4956d13>

Nasjonale faglige retningslinjer for TSB

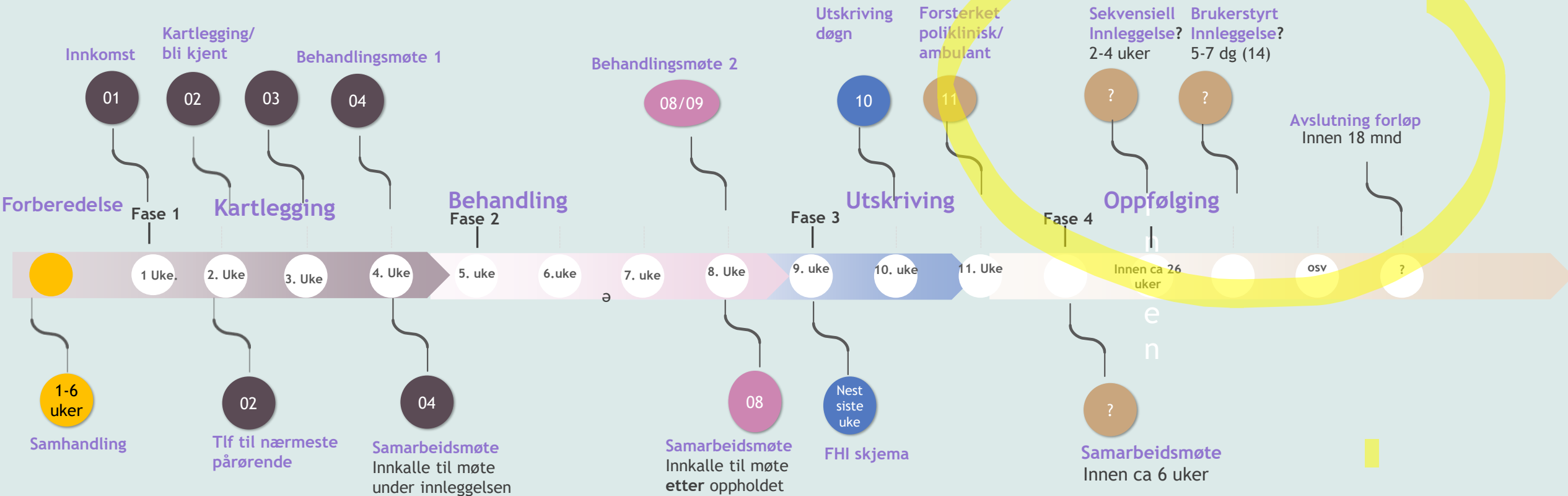
Anbefaling: pasient/bruker bør ha tilgang til brukerstyrt innleggelse under rusbehandling.

«Brukerstyrte senger gir fleksibilitet, økt selvstendighet og trygghet for brukerne. Det gir også trygghet for pårørende. Brukerstyrt seng kan gi reduksjon av tilbakefall og avbrudd i behandling samt avkorte behandlingstiden»

(Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet, Helsedirektoratet, 2017).



Behandlingsforløp Avd. for alkohol og medikamentavhengighet



Pilotprosjekt januar 2021-juni 2022

Tilbud om brukerstyrt seng: Pasienten selv kan be om en kort innleggelse for å **forebygge** tilbakefall og gi beskyttelse i sårbare faser.

Ønsket effekt:

- Rusbehandling er en gjennomgripende livsendring og krever ulike tiltak over tid, både for pasient og pårørende. Bred meny med valgmuligheter
- Skape trygghet og redusert symptomtrykk i hverdagen for pasienter og pårørende
- Øke behandlingens rekkevidde og effekt på lang sikt

Målgruppe for brukerstyrt seng

Pasienter som er aktuelle for avtale om brukerstyrt seng:

- Pasienten har tilstrekkelig innsikt i eget risikomønster, og i avtaleperioden en klar målsetting om å holde seg rusfri. Målsettingen skal være å be om hjelp *før* en har tilbakefall til inntak av rusmidler.
- Brukerstyrt seng vil være et tilbud til pasienter som har minimum en innleggelse bak seg i avdelingen, og har god kjennskap til personalet og rutiner.
- Pasienten er i en aktivt poliklinisk behandling, og har behandlingskontakt med behandler i avdelingen minst en gang per måned (frammøte, video eller telefon).

Pasienter som *ikke* vil være aktuell for kontrakt om brukerstyrt seng:

- Pasienter med behov for avrusing, eller med et mer omfattende behandlingsbehov enn hva brukerstyrt seng (formål/innhold/lengde) innebærer. Disse pasientene skal henvises og vurderes for en ordinær innleggelse.

Avtale om brukerstyrt seng

- Responstid: Tilbud om innleggelse innen 3 dager etter henvendelse
- Innleggelsestid: 5-7 dager, reisetid hensyntas. Opphold kan ved kapasitet og vurdering av behov forlenges i inntil 14 dager
- Karantenetid på 14 dager før ny innleggelse
- Deltakelse i ordinært program som utgangspunkt. Fritak/tilpasninger avtales ut fra hensyn til pasientens tilstand og noen ganger hensyn til medpasienter.
- Egne (forenklede) maler for innkomstnotat og epikrise

Pasientenes erfaringer med BS

Midler fra FO til å skrive fagartikkel i Fontene

- Fokusgruppeintervjuer med fem pasienter (fire kvinner og en mann) 2022
- Spørreskjema ved utskrivelse, god svarprosent

[Brukerstyrte innleggelse er et godt virkemiddel for økt rusmestring | Fontene.no](#)

Publisert 12.12.22

Utsagn fra pasientene

Hva er det viktigste for deg med avtale om brukerstyrt seng?

«Det er jo den tryggheita. Og at du treff ansatte som du føler deg trygg på. Og så veit eg det at det betyr veldig mye for dattera mi, så det har mye og sei. For ho, vi er jo veldig nær- Ho har vært redd mange ganger, veldig redd. Ho ser at eg jobba med saken, med å bli edru».

«Det blir som en liten timeout, en restart på en måte. Har aldri pause eller tid for meg selv. Mye ansvar og tid brukes på døtrene mine (...). Har virkelig trengt det. Jeg er så sliten når jeg kommer. Begge gangene har jeg ligget rett ut i to døgn. Jeg har fibromyalgi med sånn utmattelse. Sov nesten i to døgn. Så for meg er fem dager for lite.»

«Trenger å lande litt. Jeg sitter mye på stua, men det er ikke det sosiale jeg trenger. Fint at de andre er i samme situasjon. Møte noen som forstår da vettu. Trenger ikke si noe, det er bare en sånn kjemi. Vi snakker samme språk. Jeg føler vi er så lik. Alle har noe styr, noe vi har rota til.»

Avtalen/muligheten i seg selv har effekt:

«Vissheten om at det er en mulighet hvis det går til h--- igjen. Sommeren høsten 2021 var jeg skikkelig langt ned i kjelleren. Fikk ikke ryddet opp i noe greier (...). Tok kontakt med Lade og fikk mulighet til å komme. Benyttet den ikke, tryggheten og vissheten om at jeg har muligheten - det satte meg i stand til å komme ut av det sjøl.»

«Erfaring ruler»

- «Fikk avtale (om BS) etter første sekvensielle innleggelsen. Visste hva jeg hadde å jobbe mot, se fram til. Avtalte en dato for BS, men måtte ringe selv og bekrefte at jeg kom. Kunne også be om det tidligere hvis det ble behov. Ble noe nytt. Fer heim og trur at en er verdensmester. Følte etter hvert at jeg ikke hadde noe behov, men når det var avtalt så dro jeg likevel. Så var det godt å komme hit likevel»
- «Sprekken har endret ting. Trudde jeg var verdensmester. Alt i rundt meg fungerte, hadde begynt å jobbe, hadde kjærest og alt, trudde ikke noe kunne gå galt. Litt høg på meg selv. Mange krav og forventninger. Stoppa aldri opp og tok timeout. Er her på gruppe hver 14. dag, og var her 22.12. Varsellampene lyste, og Oda (miljøterapeut) foreslo en innleggelse i mellomjula. Ser i ettertid at jeg skulle gjort det. Men kunne ikke avlyse jula på en måte. Vil itj skuff nå. Lærdom å ta med videre. Må trø litt feil fer å innsjå».
- «Kastet ut samboeren min i høst. Var sårbar, noe jeg var bevisst på. Holdt kontakt med behandler, drøftet behov for BS. Vært nært å avtale en innleggelse, men rakk ikke komme før jeg hadde sprukket. Kanskje hadde jeg litt mer ubevisst bestemt meg for å sprekke».

Økt brukerstyring?

- **Opplever du at brukerstyrt seng øker din innflytelse som pasient?**
- **Å gjøre noe for seg sjøl er en seier:** «E syns jo det må høres greit ut. Da er det du som kommer med dine ønsker. Det kan være en lærdom. Du må ordne opp i sakene dine sjøl, og ta initiativet. Det kan være vanskelig. At du gjer nokkå så du vet sjøl at er bra for deg. At du gjør det sjøl. Det er en liten seier, nå klarte jeg det, å ta den telefonen.»
- **En push fra behandler:** «Så en ikke føler seg helt umyndiggjort. Men alt til en viss grad, ikke sikkert at en alltid er på rett plass til å ta kloke avgjørelser. Kanskje så hadde det ikke vært smart å dra hjem den helga, da kan behandleren si fra».
- «Det hjelper veldig at vi har oppfølging herfra etter utskrivelse. Arne Reidar (behandler) ringer hver måned i tillegg til at jeg kan ta kontakt. Han kjenner meg godt og kan få meg til å kjenne etter. Kan hende han skulle vært enda mer på høgget? Jeg er sånn at jeg gjør det jeg får beskjed om. Hvis jeg hadde fått tilbudet med en gang jeg tok kontakt (kom i morgen du), kunne kanskje det forrige tilbakefallet vært unngått?
- **Ytre struktur/plan:** «Det er da en må begynne å ta mer ansvar sjøl da. Kanskje en bør ha en plan om at det ikke skal gå så lang tid i mellom. Kan snu seg fort».

Endringer i tilbudet underveis

- Målgruppe: krav til målsetting om rusfrihet i avtaleperioden?
 - Hva om målsettingen endrer seg?
 - «Hvilepute», en mulighet for å hvile mellom slaga?
- Lengre innleggelse?
- Deltakelse i ordinært program?

Et tilbud spesielt tilpasset kvinner?

01.01.21-30.06.22: 37 avtaler med kvinner, 31 med menn

- Kvinneposten

2021: 12 innleggelser

2022: 01.01.22- 30.06.22: 24 innleggelser

01.07.22- 31.12.22: 14,5 % av alle innleggelser var BS

- Mannsposten

- 2021: 6 innleggelser

2022: 01.01.22- 30.06.22: 3 innleggelser

01.07.22- 31.12.22: 4,2 % av alle innleggelser var BS

Brukerstyrte innleggelser 2023			
01.01-31.12.23	Menn	Kvinner	Totalt
Antall innleggelser	18	32	55
Gjennomsnittlig oppholdstid/dager	10	8	9

Hvorfor er det slik?

- [Grppesamtale - Blå Kors klinikk Lade – YouTube](#)
- Identitet som omsorgsgiver: mor, pårørende til egne foreldre/ektefelle osv
- Forventninger til kvinner/mødre vs menn/fedre. Vanskelig å forlate hjemmet over tid? Skam/skyld uttrykkes/påvirker ulikt?
- 90% av kvinner med et alkoholproblem blir forlatt av sin ektefelle, mens tilsvarende tall for menn er 10%
- «Markedsføring», overføring av erfaring mellom pasientene. Kom senere i gang på mannsposten. Likevel har ulikheten vedvart også utover i 2022.

- Takk for oss :-)