

Høringsuttalelse om Nasjonal faglig retningslinje for behandling av rusmiddelproblemer og avhengighet

Elevhøring

Tyrili Forsknings- og utviklingsavdeling ved har gjennomført en høring blant elevene¹ i Tyrilistiftelsen om forslagene i retningslinjene, med spesiell vekt på de forslagene som omhandler *Brukermedvirkning* og *Behandlingsmetoder*.

Alle elever fikk muligheten til å delta og forslagene til anbefalinger ble delt ut i forkant av møtene slik at de kunne forberede seg. Vi hadde møter på alle Tyrilis seks enheter i perioden 13/2 til 9/3 – 2015. I alt 53 elever deltok på møtene. Møtene ble gjennomført ved at representanter for FOU-avdelingen presenterte anbefalingene (med begrunnelser) og så kom elevene med sine innspill.

Brukerperspektivet og brukermedvirkning

1: Kontinuerlig tilbakemelding

Elevene på samtlige enheter støttet denne anbefalingen. Flere elever ga uttrykk for at dette er et viktig element i behandlingen. Noen elever foreslo at det burde stå i anbefalingen at slike tilbakemeldinger må følges opp av behandlerne og at ansvaret for dette i siste instans tillegges behandlerne. Det ble imidlertid gitt ulike forslag til hva som er den mest hensiktsmessige måten å gi tilbakemelding på. De fleste ga uttrykk for at dette burde foregå muntlig enten via kontaktperson eller i ulike møter. Mange elever ga uttrykk for skepsis til å skulle få flere skjemaer og at dette kunne skape distanse mellom pasient og behandler. Noen elever ønsket derimot å anvende standardiserte tilbakemeldingsskjemaer og det kom også opp forslag om bruk av personlig digitale verktøy.

2: Elevstyrte plasser

Alle ga uttrykk for at de støttet denne ordningen. Det ble også påpekt at dette må være et reelt tilbud som innebærer at det må finnes plasser umiddelbart når behovet er der.

3: Selvhjelpsgrupper

Elevene ga uttrykk for at det er viktig å få slik informasjon, men at det må gis informasjon om alle typer selvhjelpsgrupper. Institusjonen må sørge for at denne informasjonen er lett tilgjengelig og oppdatert.

Behandlingsmetoder

43: Pasientens ønsker og behov bør være styrende for valg av metodisk tilnærming

Alle elevene støttet denne anbefalingen med hensyn til valg av behandlingssted, men noen mente også at eleven selv ikke bør få styre for mye av behandlingshverdagen, spesielt i startfasen.

44: Alle institusjoner bør dokumentere resultater og effekt av behandlingen de tilbyr

De fleste elevene støttet denne anbefalingen. Resultat og effektdokumentasjon ble vurdert som bra og viktig. Det ble påpekt av noen at en slik måling må holde en høy forskningsetisk standard og at den også må være avstemt behandlingsstedets målsetninger.

45: Etter en individuell vurdering, kan det tilbys felles behandlingstilbud for par der begge parter har et rusmiddelproblem

Elevene var generelt skeptiske til denne anbefalingen, men aksepterer at det kan vurderes i enkelttilfeller. Adskillelse under behandling ble av elevene vurdert som mer hensiktsmessig for de fleste tilfeller. Noen elever påpekte at parbehandling bør foregå på spesielle parklinikker. Familievernkontor eventuelt andre kompetansesentre for familiebehandling bør også trekkes inn.

46: Ulike typer av gruppebasert behandling og individualbehandling kan være tilgjengelig for pasientgruppen. Pasientens Individuelle og varierende behov bør være styrende for tilbudet

Alle elevene støttet denne anbefalingen. Det ble påpekt at det er viktig med raske overføringer til mere passende behandlingssted om en 'feilvurdering' er gjort

47: Motiverende samtale anbefales som ledd i kommunikasjonen med pasienter med rusmiddelproblemer

Mange elever var positiv til MI som metode. Enkelte elever påpekte allikevel at metoden ikke komme i veien for en mere 'rådgivende' form, spesielt i forhold til unge.

48: Pasienter med rusfrihet som mål kan tilbys 12-trinnsbehandling, der den er tilgjengelig

Enkelte elever har sterkt forhold til (negativt) egne erfaringer med 12 trinn, så varsomhet bør vises. Det ble også stilt spørsmålstegn ved hvorfor nettopp denne behandlingsmetoden er løftet fram i retningslinjen.

49: Kognitiv atferdsterapi anbefales som behandlingstilbud

De fleste elevene støttet denne anbefalingen.

50: Det foreslås at mindfulness-basert kognitiv terapi (MBCT) benyttes ved behov

Fra en enhet ble det stilt spørsmålstegn ved hvorfor nettopp denne behandlingsmetoden er løftet fram i retningslinjen. Ok fordi MBCT ikke oppfattes som særskilt inngripende.

51: Det foreslås å benytte mentaliseringsbasert terapi for pasienter med samtidig rus- og relasjonelle vansker der dette er tilgjengelig

De fleste elevene støttet denne anbefalingen

52: Det foreslås bruk av systematisk fysisk aktivitet og treningsterapi som del av rusbehandling

De fleste elevene mente at denne anbefalingen burde endres til en sterk anbefaling. På en enhet ble det foreslått å endre ordet *systematisk* til *variert* for å forhindre treningsavhengighet.

53: Pasienter med ønske og behov for treningskontakt kan tilbys dette.

De fleste elevene støttet dette forslaget

54: Det foreslås å tilrettelegge for bruk av musikkterapi til pasienter som ønsker det

De fleste elevene støttet denne anbefalingen

55-56: Om legemidler og biologiske markører

Vi har ikke gjennomgått disse anbefalingen med elevene

Kontaktpersoner for elevhøringen:

Trond Danielsen trond@tyrili.no

Mikael Julius Sømhovd mikael.julius@tyrili.no