

Kartlegging med **Behovshjulet**

Arbeid med rus og psykisk helse
– en helhetlig tilnærming

Siv Tonje Luneng



KoRus Sør

Blå Kors Borgestadklinikken

Skape oversikt

I møtet med mennesker som strever vil helsearbeidere velge tilnærminger mer eller mindre systematisk. Når det gjøres mer bevisst og etter noe kartlegging, øker sannsynligheten for at man klarer å gi passe mye hjelp med det som virkelig er viktig.

En vanlig inndeling av behandlingsnivåer baserer seg på hvor store vanskene er:

- Uspesifikke tegn og problemstillinger: kan møtes med forebyggende råd og veiledning.
- Mild vanske: begrenset kartlegging og enkle behandlingstiltak på få timer (individ/system)
- Moderat vanske: mer kartlegging/undersøkelse – og flere typer tiltak (individ/system)
- Større eller mer komplekse vansker: systematiske undersøkelser og grundigere verktøy for å vurdere alvorlighet, risiko og mer intensive tiltak. Ofte utredninger/testing og tverretattlig samarbeid.

Verktøyet Behovshjulet gjør det lettere å velge riktig behandlingsnivå fra starten. Den gir raskt et overblikk over sentrale **temaer** og brukerens **fungering**. Det blir tydelig hva som eventuelt bør kartlegges nærmere og **hvem** man bør trekke inn og samarbeide med.

Når flere hjelpere er inne blir det lett å oppdage hvor man sitter på ulik kunnskap og tolker vansker og behov forskjellig. Slik kan man lettere skape en felles forståelse og retning. Dette kan selvsagt også være nyttig i samarbeid med brukere og pårørende.

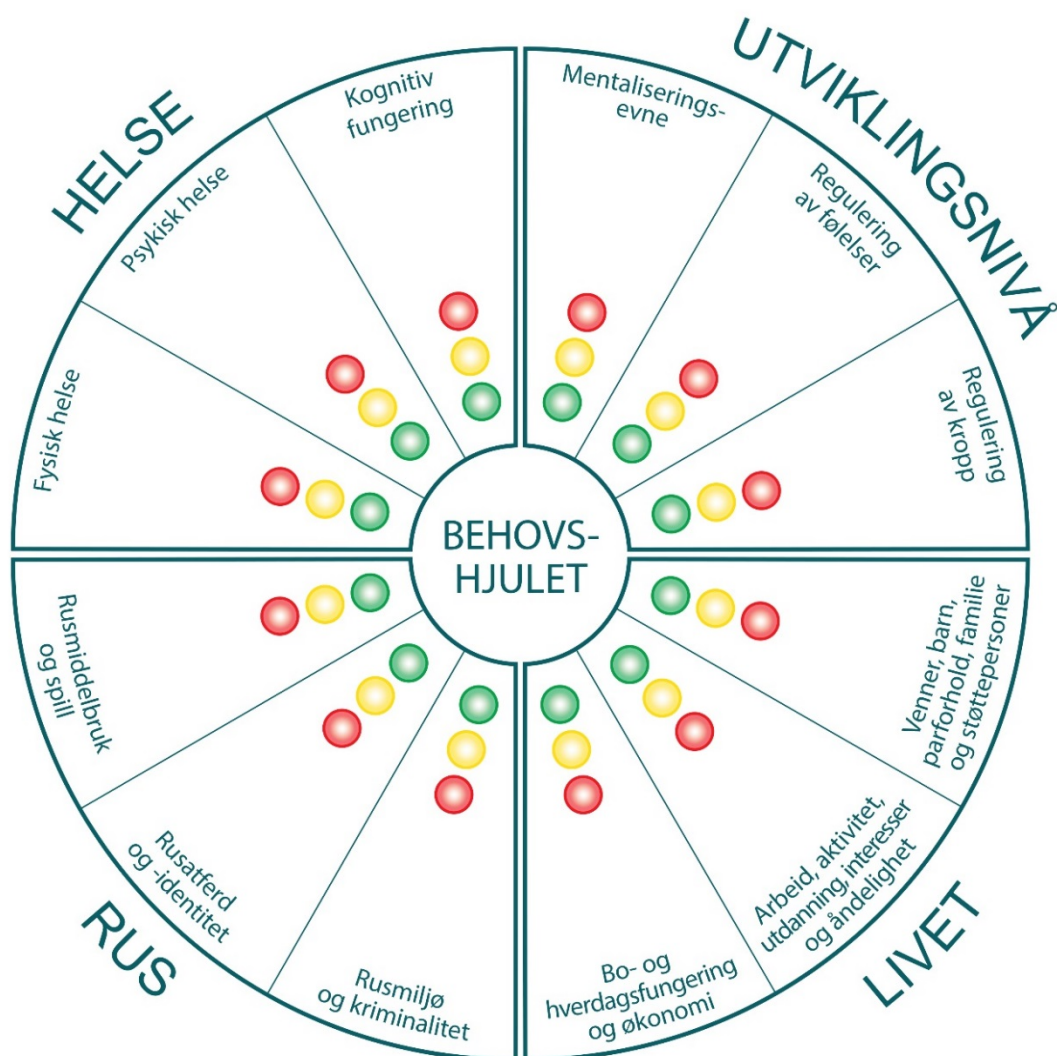
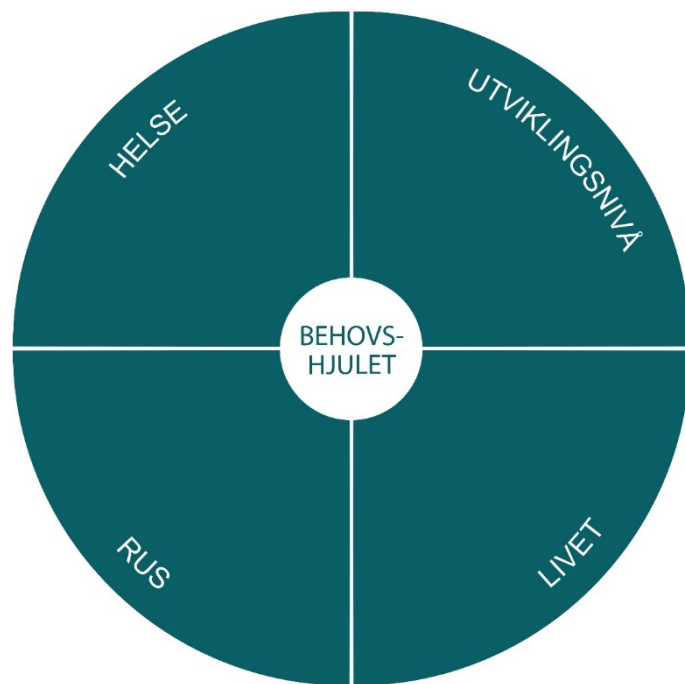
I tillegg til sentrale livsområder så blir brukerens emosjonelle og mentale fungering og modenhet vurdert. Er personen følelsesmessig svært umoden, så vil man vente med utfordrende språklige intervensjoner og heller stabilisere først.

Brukerens behov og ressurser

For å ikke overse livsviktige forhold og betydningsfulle temaer har jeg utviklet huskelistene Blålyset og Behovshjulet.

- **Blålys:** Intervenere ved akutt livsfare. Sjekke umiddelbar risiko ved: rusbruk, overdose, selvmordsfare, somatisk sykdom, ernæring, bolig, vold, bilkjøring, nødvendig medikasjon og psykose.
- **Behovshjulet:** Få oversikt over problematiske og ressursrike livsområder og prioritere hva en begynner med. Den er delt inn i hovedtemaene: helse, rus, livet (det gode liv) og utviklingsnivå.





Behovshjulet

Bruksområder

- Huskeliste for å unngå å overse viktige stressfaktorer.
- Bidra til oversiktlig kartlegging. Prioritere hva en skal ta tak i og synliggjøre samarbeidsinstanser.
- Grunnlag for krise-, behandlings- og individuell plan (IP).
- Følge endringer over tid.

Fremgangsmåte

- Sjekk ut alle områdene og sett kryss på «trafikklysene» alt etter om området er i orden eller medfører stress. Marker hvis det mangler info.
- Områdene kan merkes som rødt=kritisk, gult= risiko eller grønt=godt nok/ressurser.
- Det som bringer brukeren **ut av toleransevinduet slik at hun eller han lett går i alarmberedskap, markeres med rødt**. Røde områder prioriteres.
- Gjennomføres sammen med brukeren når det er mulig, eventuelt i forenklet form. Vær kreativ. Undersøk hva som er viktig for ham eller henne å ta tak i.
- Først når vanskene er mindre (gult eller grønt) og personen er mer stabilisert, har utvidet utredning, testing og utfordrende samtaler noe hensikt.
- Hva en velger å kartlegge, hvor ofte og hvor grundig en går frem er blant annet avhengig av brukerens behov og ønsker, arbeidsplassens oppdrag og behandlers muligheter.

Behovshjulet kan brukes som alt fra en enkel huskeliste til idébank for mulige temaer og kartleggingsverktøy. De fire hovedtemaene er helse, rus, livet og utviklingsnivå og hvert tema inneholder tre områder som har vist seg å være nyttige å ha oversikt når en jobber med rus og psykisk helse. Husk også at sirkelen kan brukes både i kartleggingen av problemområder og i jakten på ressurser!

Muligheter for kartlegging

Det finnes mange måter å kartlegge på. Jeg har her listet opp forslag til hvordan man kan dykke dypere i en del av temaene. Findiagnostikk av psykiske og somatiske lidelser er bare nødvendig når det har konsekvenser for prognose, behandling og oppfølging.

Opplistingen av temaer og kartleggingsverktøy er ikke komplett. Jeg kan heller ikke gå god for at alle verktøyene holder vann metodisk. Men kanskje kan listen være nyttig likevel som en idébank. Gi gjerne tilbakemelding hvis du savner nyttige verktøy her.

HELSE

Kognitiv fungering

- Konsentrasjon, hukommelse, å komme i gang, tempo, verbal forståelse, organiseringsvansker, logisk evne. Demensutvikling. Ofte lurt: nevropsykologisk utredning.

Psykisk helse

- Verktøy (ifølge: [retningslinjer](#)). **Forventet brukt i kommunen: MINI SCREEN, SCL-10.** Tillegg: MINI PLUS, EUROP ASI, ASRS 6, CAGE. TSB: SCID-I, SCID-II, PRISM.

- Temaer: Selvmordsrisiko, selvskading, voldserfaringer og -risiko, psykose, traumer (enkle, komplekse, utviklingstraumer), vansker med spising, søvn, relasjoner, andre psykiske lidelser.
- Undersøk symptomutvikling og funksjonsnivå før og nå.
- Tiltaksløshet og depressivitet er vanlige plager ved avhold siden belønningssystemet (dopamin) er forstyrret. Naturlige stimuli må da vektlegges.
- Psykologer i kommunene kan bruke kodeverket ICPC-2 i tillegg til WHO ICD-10 (11). <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

Fysisk helse

- Inkluderer livsstilsfaktorer: Diabetes, røyking, inaktivitet, uheldig kosthold (inkl. brus), forhøyet blodtrykk og blodsukker og kolesterol, overvekt, søvn.
- Temaer: Sykdommer, relevante legemidler (LM) (nå og før), (LM-) allergier, vaksiner, tannhelse, rusprøver, [førerkort](#), sykmelding.
- Ved pakkeforløp, se [Somatisk helse og levevaner](#)

RUS

Rusmiddelbruk

- Rusmidler, rusbrukens omfang / funksjoner. Kartlegges med AUDIT, DUDIT, EuropASI-ADAD / DUDIT-E, Alcohol-E eller [SURE](#). Se [Snakkomrus.no](#). Sjekk overdoserisiko nå og senere.
- Pengespill, gaming samt overdreven shopping, sex, trening og annet.
- Behov for avrusning eller stasjonær behandling. Ved planlagt innleggelse vurder om det er en gylden anledning for gjennomføring av utredning der en må være rusfri, for eksempel nevropsykologisk utredning. Ofte kan personen henvises i forkant sånn at det samkjøres.

Rusatferd og –identitet

- Både rusatferd og rusidentitet kompliserer en eventuell prosess for å bli rusfri, skape gode relasjoner og å klare å leve rusfritt.

Rusmiljø og kriminalitet

- Etterspør utestående rettsaker, aktuelle trusler etc. og også opplevd trygghet.

LIVET

Venner, barn, parforhold, familie og støttepersoner

- Nettverkskartlegging. Familie- og generasjonsperspektiv, særlig oppmerksomhet på barna og mindreårige søsken (se [påførendeveileder](#)). Ledere og hjelpere som vil styrke arbeidet sitt med påførende finner mye bra hos [Påførendeprogrammet](#). Og mange liker nettverksmøter (for eksempel Åpen dialog).
- Støttepersoner, hjelpeinstanser og samarbeidspartnere. Individuell plan (IP), koordinator, ansvarsgruppe, autonomi.
- Mange som mangler tilknytningspersoner bruker rusmidler som erstatning siden disse også aktiverer hjernens belønningssystem. Offentlige hjelpere kan bidra til avhold ved å være en tilknytningsperson. Men mens relasjonen til en behandler ofte er på brukerens premisser

kreves det mer av dem i naturlige relasjoner. Da er det utfordrende å ikke bruke rusmidler som gir hurtig velvære. Mange trenger å først få knytte seg til en behandler, og deretter med hjelp, knytte seg til andre.

Arbeid, aktivitet, utdanning, interesser og åndelighet

- «Skattejakt» etter tidligere og nye ressurser og meningsfulle aktiviteter. Naturlig stimuli er særlig viktig for å motvirke konsekvensene av at hjernens belønningssystem er i ulage etter rusmiddelbruk. Tilrettelegg for «lek». Våg å drømme.
- Skille på aktiviteter med kortsiktig perspektiv og finne det som gir langsiktighet og mening.
- Religiøse, åndelige eller eksistensielle temaer (for eksempel VITA). Språk og kultur.

Bo- og hverdagsfungering og økonomi

- Kartlegge primær og instrumentell ADL
- Trygdeytelser
- Rådgivning og hjelp om økonomi og gjeld

UTVIKLINGSNIVÅ

- Kartlegging av mentaliseringsevne og følelsesmessig modenhet (følelser og kropp).
- Nytt spørreskjema ruller ut snarlig fra Rvts sør i samarbeid med Susan Hart. Det heter NeuroAffective Development Psychology (NADP) og gir svar på om personen trenger å styrke den kroppslige reguleringen først eller om hen kan jobbe med følelser og tilknytning eller til og med styrke mentaliserings- og problemløseevnen. På barnefeltet finnes allerede The Neurosequential Model of Therapeutics (NMT).

Mentaliseringsevne

- Bør styrkes ved: 1) Svak mentaliseringsevne og følelsesstyrthet eller 2) hypermentalisering / rasjonalisering med frakoblede følelser og sansninger. Samtidig et vedvarende mønster av sterk impuls kontroll eller -aktivering.
- Skille mellom potensiell og aktuell mentaliseringsevne.
- Blir lett svekket ved stress, traumer og bruk av rusmidler. Finne trigger! Når mentaliseringsevnen styrkes, bedres ofte psykisk og somatisk helse og rusbruk.

Regulering av følelser

- Bør styrkes når: 1) Overopptatt av enten egne eller andres følelser og samtidig fastlåste forventninger om at tilstandene er negative eller positive. 2) Vansker med å gjenkjenne følelser og forholde seg til dem, for eksempel kjenne ruseffekt istedenfor sinne.
- Temaer: Følelsesbevissthet, håndtering av følelser.

Regulering av kropp

- Bør styrkes først når: 1) Over- eller underaktivering av nervesystemet som holder en i en tilstand av enten behag eller ubehag. 2) Uforklarlig kroppslig ubehag, for eksempel smerter.
- Temaer: Kroppsbevissthet og -regulering (jfr. toleransevinduet). Mange har nytte av psykomotorisk fysioterapi, gjerne parallelt med psykoterapi eller andre tiltak.

Henvising til spesialisthelsetjenesten

Med [pakkeforløpene](#) ble det bestemt at pasienten må kartlegges før henvising. Det sykehusene [vil ha informasjon om](#) dekkes i all hovedsak av Behovshjulet. Og det fremheves at både pasienten og pårørende skal involveres hele veien.

Grunnlag for henvising er:

- 1. Pakkeforløp for rusbehandling (TSB):** Personer som henvises til TSB for sine rusmiddelproblemer eller for annen avhengighetsproblematikk inkluderes i pakkeforløp.
- 2. Pakkeforløp for psykiske lidelser (voksne):** Pasienten skal henvises til dette pakkeforløpet når ett eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse foreligger.

Tegn på alvorlig psykisk lidelse kan være (ikke uttømmende):

- funksjonsfall med vedvarende vansker med å være i arbeid, delta på skole eller i sosialt liv
- vedvarende angst eller nedstemthet
- betydelig nedsatt konsentrasjon og/eller stor indre uro/rastløshet, eller amnesi
- selvmordstanker og/eller selvskading
- vesentlig endring i døgnrytme (i sammenheng med andre symptomer)
- markant endring i stemningsleie som gir mistanke om (hypo-) mani eller moderat til alvorlig depresjon
- alvorlig vekttap som gir grunn til bekymring for spiseforstyrrelse
- vedvarende alvorlige kroppslige symptomer hvor det ikke er påvist noen somatisk årsak
- vedvarende gjenopplevelser (flashbacks eller mareritt) etter potensielt traumatiserende erfaringer
- mulige hallusinasjoner og/eller vrangforestillinger
- problematisk bruk av rusmidler
- vedvarende tvangstanker og/eller tvangshandlinger (OCD)

Utvidet kartlegging og utredning

Det finnes mange måter å få vite mer på. Sjekklistene, kartleggings- og utredningsverktøy og tester blir brukt. Gode samtaler, tverretattlig samarbeid og pårørendearbeid er gull verdt. [Nasjonale veiledere og retningslinjer](#) gir mye god informasjon for både kommune og spesialisthelsetjeneste. Se særlig Sammen om mestring.

Tre temaer som er viktige for mange med rusmiddellidelser er:

1. Livshistorien. Ønsker og klarer pasienten å fortelle (i passe doser) uten å stadig bli overveldet, kan det skape sammenheng og virke regulerende. Særlig hvis hjelperen rommer det. Tips: Tegn en vertikal livslinje og før opp årstall for bosted, viktige hendelser og rusbruk. Bruk flippover. Da løfter man blikket og blir mer dynamisk ved at man både sitter og står.
2. Rusens påvirkning. Spør gjerne om hvordan rusavhengigheten generelt og russuget spesielt påvirker livsområdene i Behovshjulet. For eksempel kan informasjon om en brukers rusrelaterte kognitive vansker, impulsivitet og nedsatt evne til å reflektere over konsekvenser være nyttig. En kan da **lettere vurdere om hun eller han kan klare seg med poliklinisk oppfølging eller trenger innleggelse** for å stå imot russug.
3. Ressurser. Livsområder på «grønt» i Behovshjulet er ressurser. Utforske personlige egenskaper, sosialt nettverk, aktiviteter, positive minner/tanker, gjenstander, dyr, drømmer, åndelighet o.a. Lag en egen liste, eventuelt inn i [kriseplan](#). Se [temahefte om Ressurser](#).

