

Samtidig rusmiddelavhengighet og generelle lærevansker



Kirsten Braatveit
Blå Kors Klinikk Haugaland



Blå Kors klinikk Haugaland



To fagfelt som møtes

- Rusfeltet
- Habilitering

Diagnostiske kriterier for rusmiddelavhengighet

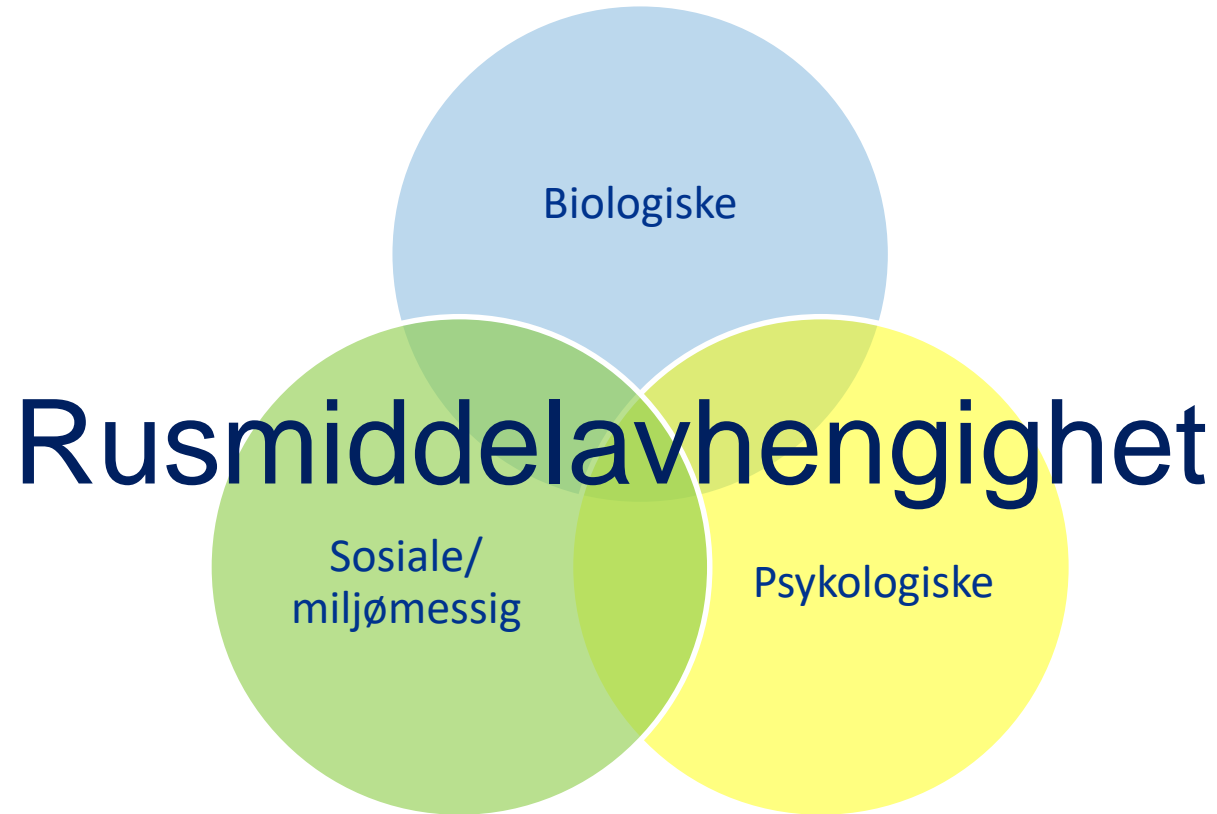
Diagnose F1x.2

Tre eller flere av følgende vært tilstede samtidig på et tidspunkt i løpet av de siste 12 månedene (ICD-10):

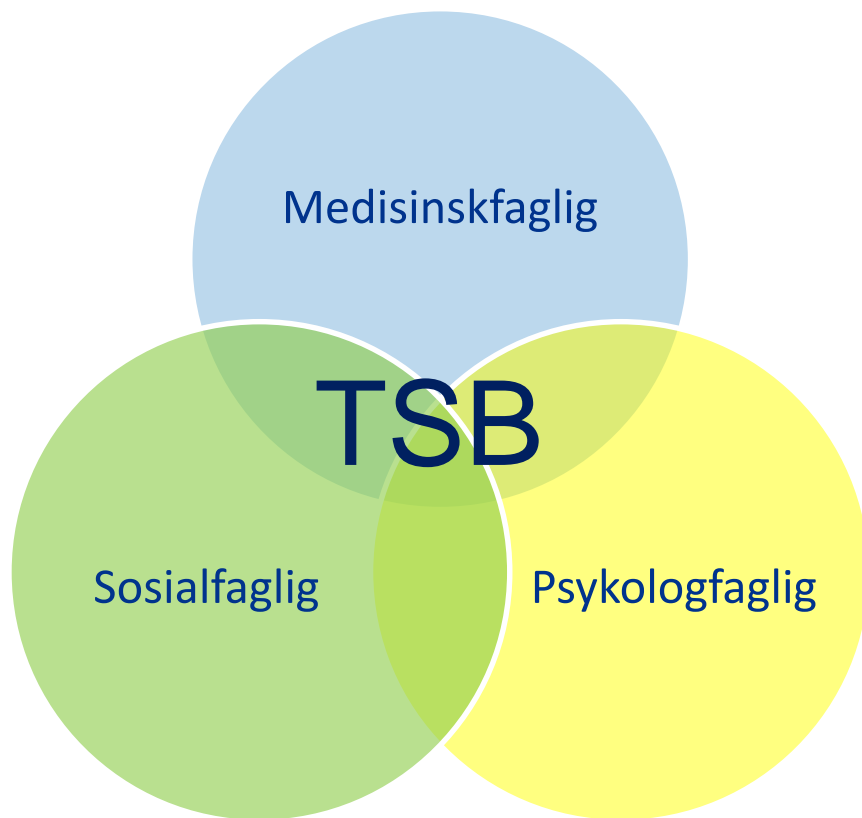
- Sterk lyst eller følelse av tvang til å innta substansen
- Problemer med å kontrollere substansinntaket
- Fysiologisk abstinensstilstand
- Toleranseutvikling
- Økende likegyldighet ovenfor andre gleder eller interesser
- Substansbruken opprettholdes på tross av åpenbare tegn på skadelige konsekvenser



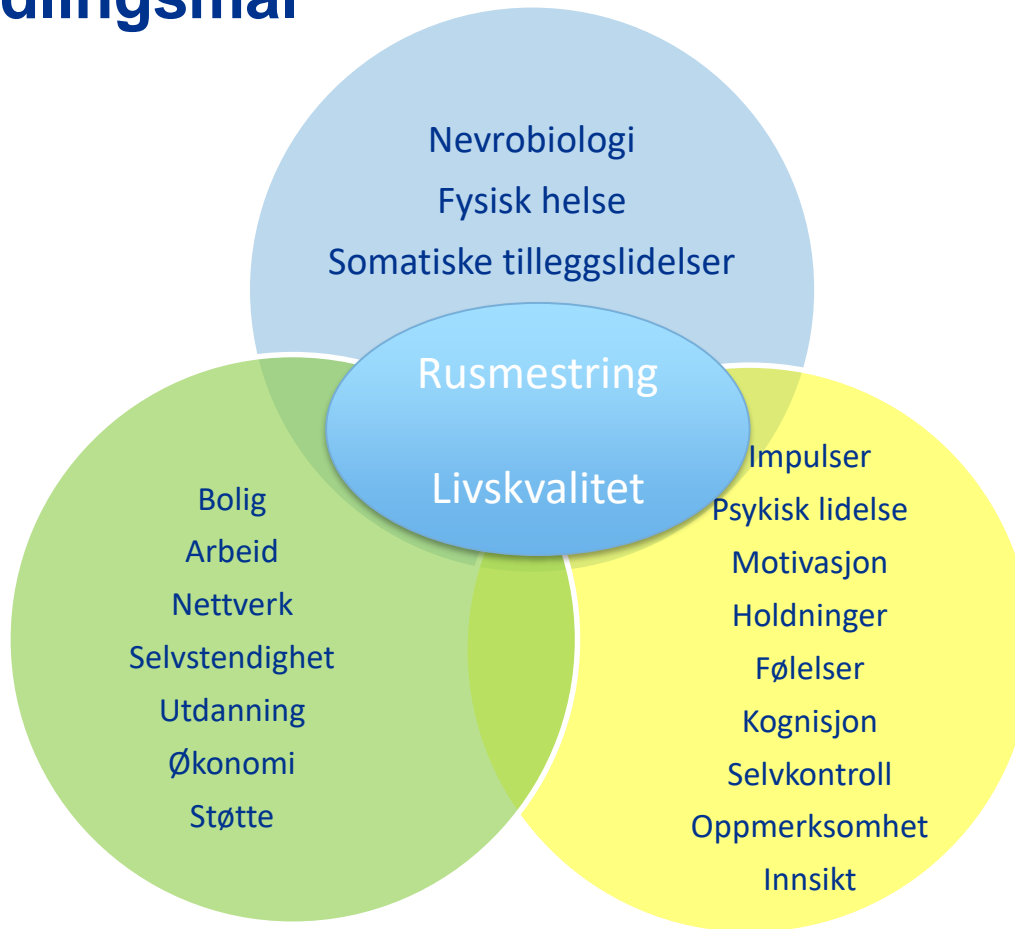
Årsak

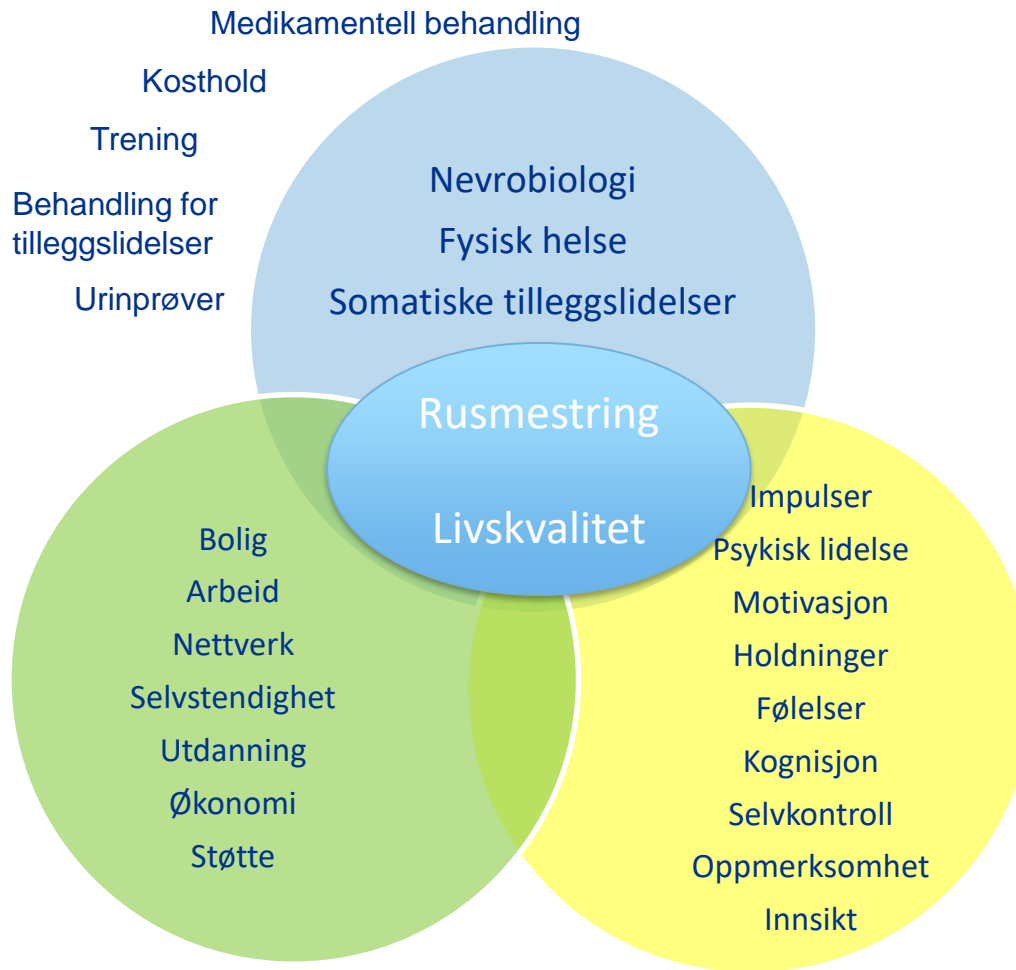


Behandling

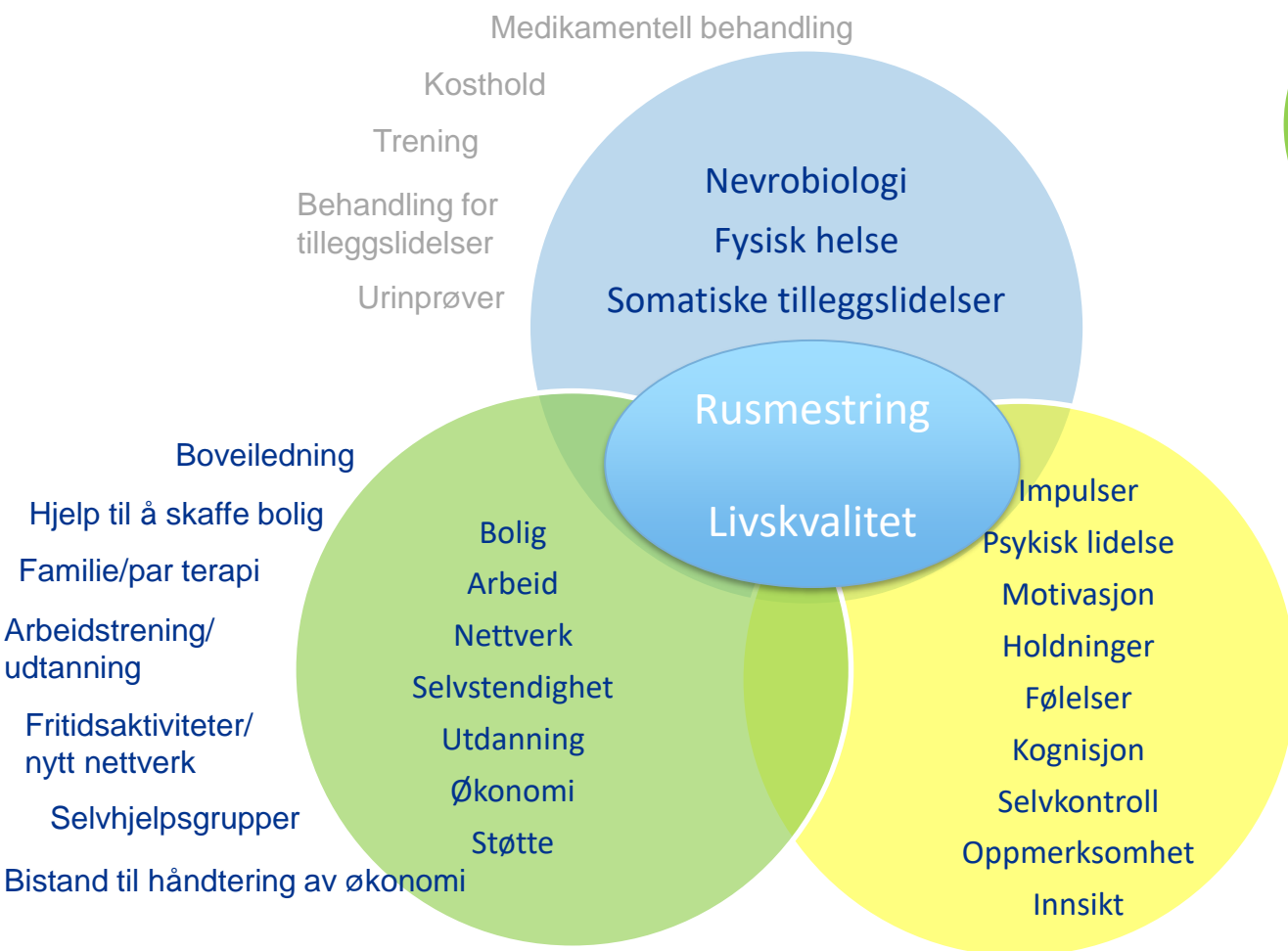


Behandlingsmål



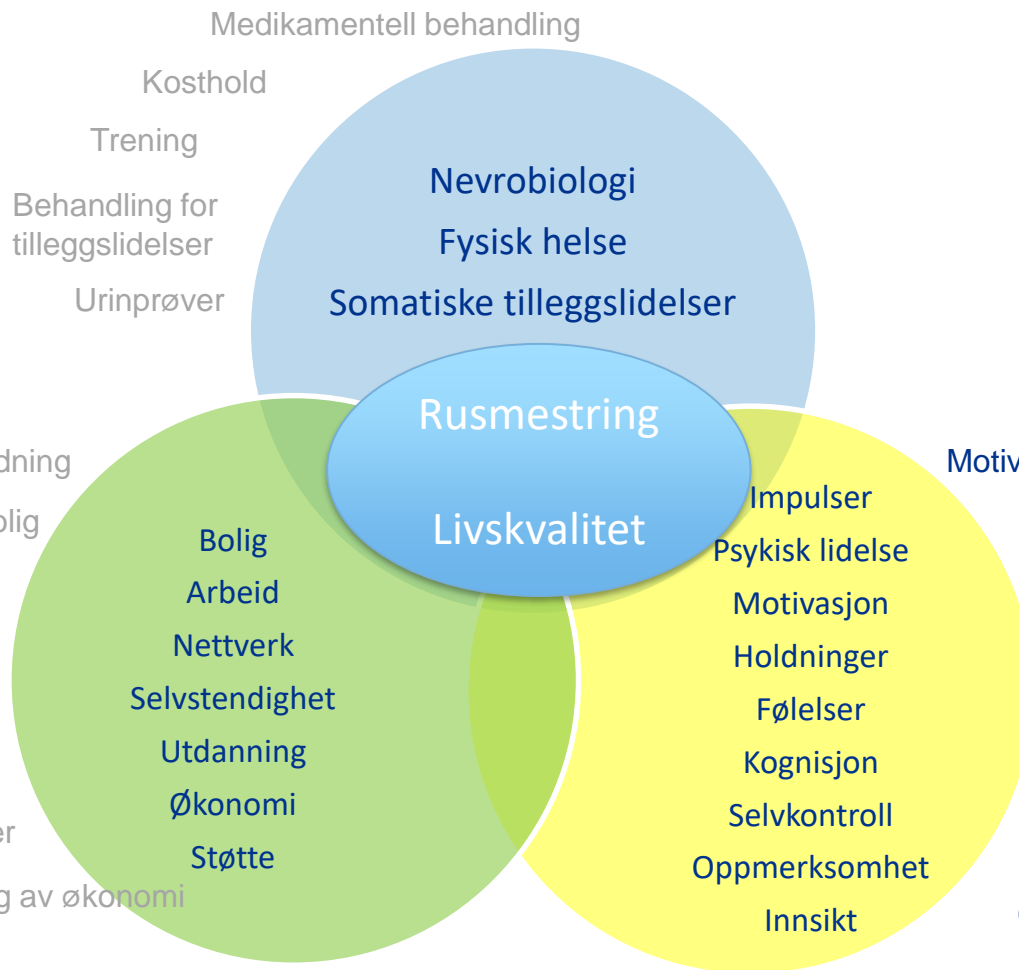


**Biologisk
rettede
intervensjoner**



**Sosiale/miljø
rettede
intervensjoner**

Psykologiske rettede intervensjoner



Medikamentell behandling
Kosthold
Trening
Behandling for tilleggslidelser
Urinprøver

Boveiledning

Hjelp til å skaffe bolig

Familie/par terapi

Arbeidstrening/
utdanning

Fritidsaktiviteter/
nytt nettverk

Selvhjelpsgrupper

Bistand til håndtering av økonomi

Motiverende intervju

Kognitiv atferdsterapi

Mentaliseringsbasert terapi

Miljøterapi

Oppmerksomhetstrening/
Mindfulness

Musikkterapi

Psykoedukasjon

Contingency management/
læringsbasert rusbehandling

Utviklingshemming og rus

Risikofaktorer

- Lett grad av utviklingshemming
- Menn
- Ung alder
- Bor alene
- Lite tilbud på dagtid
- Dårlige boforhold
- Komorbid psykisk lidelse eller atferdsproblematikk
- Personlighetstrekk – lav angst, spenningssøkende, impulsiv
- Familiehistorikk med rus
- Eksponert for alkohol i svangerskapet
- Begrensede sosiale evner
- Manglende evne til å forstå konsekvenser av rusbruk



Illustrasjon av Lars-Ole Neijstgaard

Generelle lærevansker og rus

- Forekomst: 0.5-6%
- Begrenset tilgang til rusbehandling
- Mistrives
- Høyere drop-out/avbrudd i rusbehandling
- Uidentifiserte
- Behandlet i tjenester for mennesker med nedsatt funksjon



Klage til statsforvalteren

Vurdering gjort av rusbehandlingssted i 2019:

Det vurderes at pasienter med lettere psykisk utviklingshemming ikke kan dra nytte av tverrfaglig spesialisert rusbehandling verken poliklinisk eller i institusjon.

Svar fra statsforvalteren etter klage:

.....vi vil i tillegg understreke at personer med nedsatt evnenivå og psykisk utviklingshemming etter en konkret vurdering vil ha rett til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, på lik linje med andre. Prioriteringsveilederen og andre relevante kilder skiller ikke ut evnenivå som et særskilt tungtveiende moment i vurderingen'

Når utviklingshemming hindrer rusbehandling

Personer med utviklingshemming og rusmiddelutfordringer kan bli kasterballe i det offentlige.

” En diagnose skal ikke være en begrunnelse for avvisning, men et utgangspunkt for tilrettelegging.

«Søknad om rusbehandling avslått. Nyere forskning viser at denne gruppen ikke nyttiggjør seg behandlingen vi kan tilby».

URO (Utviklingshemming Rus Opplysning). Personer med utviklingshemming og rusmiddelproblematikk får avslag med begrunnelse i manglende nytte av behandling. Det skjer uten at det vurderes hvordan behandlingen kan tilpasses deres forutsetninger og behov.

Det er ingen skam å ha utviklingshemming. Skammen ligger i et system som fortsatt sier: «Jeg må be deg om å gå».

Substance use problems among people with mild/borderline intellectual disability: Challenges to mainstream multidisciplinary specialist substance treatment in Norway

2017, Vol. 34(2) 173–185
© The Author(s) 2017
Reprints and permission:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1455072516687255
journals.sagepub.com/home/nad



Anne Juberg

Department of Social Work, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norway

Monica Røstad

Department of Mental Health, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norway

Erik Søndena

Braset Centre for Research & Education, St. Olav's University Hospital, Trondheim, Norway
Department of Mental Health, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), RKBU, Norway

Abstract

Aims: This article aims to shed light on the prevalence of problem substance use in individuals with borderline or mild intellectual disability in Norway, the extent to which their problem use warrants multidisciplinary specialist substance treatment (MST) and whether they receive such treatment at present. **Method:** We employed a scoping review of international and Norwegian literature and made additional informal literature searches. **Results:** The prevalence of substance use problems among people with intellectual disability in Norway is uncertain. In spite of representing problem complexity of the kind that warrants MST and the entitlement of all population

Rundt 30% forekomst av psykisk utviklingshemming/
borderline utviklingshemming (7.7% /24.2%)

Psykisk utviklingshemming/borderline utviklingshemming assosiert med:

- Lavere utdanning
- Flere selvrapporterte lærevansker i barndommen
- Mer kontakt med offentlige instanser i barne/ungdomsårene
- Flere tilbakefall til rus i løpet av behandlingsperioden
- Høyere forekomst av tilleggslidelser innen psykose og atferdsvanske spekteret
- Ikke diagnostisert med utviklingsrelaterte vansker

Tilpasset behandling

> [Eur Addict Res.](#) 2019;25(6):263-282. doi: 10.1159/000501679. Epub 2019 Jul 22.

A Systematic Review of Substance Use (Disorder) in Individuals with Mild to Borderline Intellectual Disability

[Neomi van Duijvenbode](#) ^{1 2 3}, [Joanne E L VanDerNagel](#) ^{4 5 6 7 8}

Affiliations [+](#) expand

PMID: 31330514 PMCID: [PMC6888885](#) DOI: [10.1159/000501679](#)

[Free PMC article](#)

Tilrettelegging



Tilrettelegging

” En diagnose skal ikke være en begrunnelse for avvisning, men et utgangspunkt for tilrettelegging.



Gruppeterapi

- Utviklet av Metodecenteret Danmark
- 6 samlinger under innleggelse

Rusmidler og skadevirkning

– gruppeforløb til borgere med utviklingshæmning og rusmiddelproblemer



1. Session
VELKOMMEN



2. Session
RUSMIDLER



3. Session
TRANG



4. Session
FORANDRING



5. Session
HOLD FAST



6. Session
AFSLUTNING

Spørreskjema om aksept av rusmestringsgruppe – Pasientversjon

Under følger noen spørsmål om hvordan du opplevde gruppen. Sett ring rundt det svaralternativet som du synes passer best.

Likte eller mislikte du gruppetilbudet?

Mislikte sterkt	Mislikte	Hverken eller	Likte	Likte veldig godt	Vet ikke
1	2	3	4	5	9

Var det krevende for deg å delta i gruppetilbudet?

Ikke i det hele tatt	Litt krevende	Hverken eller	Krevende	Veldig krevende	Vet ikke
1	2	3	4	5	9

Synes du det er rett at pasienter med lærevansker skal få en egen gruppebehandling?

Ikke rett i det hele tatt	Litt rett	Nøytral	Rett	Veldig rett	Vet ikke
1	2	3	4	5	9

Synes du gruppebehandlingen har hjulpet deg til å takle og/eller forstå rusproblemet ditt bedre?

Ikke hjulpet i det hele tatt	Hjulpet litt	Hverken eller	Hjulpet	Hjulpet veldig mye	Vet ikke
1	2	3	4	5	9

Synes du det er tydelig hvordan gruppetilbudet hjelper deg å takle rusproblemet ditt bedre?

Ikke tydelig i det hele tatt	Litt tydelig	Hverken eller	Tydelig	Veldig tydelig	Vet ikke
1	2	3	4	5	9

Hvor trygg var du på at du kunne gjennomføre det som krevdes av deg i gruppen?

Veldig utrygg	Utrygg	Hverken eller	Trygg	Veldig trygg	Vet ikke
1	2	3	4	5	9

Opplevde du at gruppen stod i veien for andre aktiviteter du hadde lyst til å gjøre?

Ikke i veien i det hele tatt	Litt i veien	Hverken eller	Stod i veien	Stod veldig i veien	Vet ikke
1	2	3	4	5	9

Hvor akseptabel eller OK synes du rusmestringsgruppen var?

Ikke OK i det hele tatt	Lite OK	Ingen mening	OK	Veldig OK	Vet ikke
1	2	3	4	5	9

Beskriv med dine egne ord...

Hva som var bra med gruppen:

TRYK! OG GODT

FINN Å SNARKE OM MINE PROBLEMER JEG STÅR I, OG
HØRE PÅ AT ANDRE ÅPNER SEG, OG HØRE OM DERES
PROBLEMER

Tips til å gjøre gruppen bedre:

lengre periode og
Dybere Tema

Utviklingshemming og rus

- SUMID – Q



SUMID-Q

Måler

- Hvilke psykoaktive midler pasienten har kjennskap til
- Hva han/hun kan om disse midlene
- Hva pasienten syntes om disse midlene
- Hva pasienten eventuelt selv bruker
- Hvis pasienten bruker disse midlene
 - hvilke konsekvenser har det
 - hvor stor er motivasjonen for endring



Tilpasninger for pasienter med utviklingshemming

- Etablere et vokabular sammen med pasienten
- Supplere med bilder
- La pasienten snakke litt om hva han/hun kan om de ulike midlene
- Snakk om rusbruk hos personer som pasienten kjenner



Kartlegging av rusmiddelavhengighet

Tilpasninger for pasienter med utviklingshemming

- Etablere et vokabular sammen med pasienten
- Supplere med bilder
- La pasienten snakke litt om hva han/hun kan om de ulike midlene
- Snakk om rusbruk hos personer som pasienten kjenner
- Utforske bruksmønstre

Tilpasninger for pasienter med utviklingshemming

- Etablere et vokabular sammen med pasienten
- Supplere med bilder
- La pasienten snakke litt om hva han/hun kan om de ulike midlene
- Snakk om rusbruk hos personer som pasienten kjenner
- Utforske bruksmønster
- Komparentopplysninger



Tips til virksomheter og de som intervjuer

1. Anerkjenn at misbruk er en reell mulighet
2. Definer en felles holdning
3. Vær bevisst din egen holdning
4. Ingen sanksjoner for å snakke om rusmidler
5. Gjør samtalen om rusmiddelbruk mindre tung
6. Vis forståelse for brukeren
7. Ikke gå for raskt frem
8. Bruk en strukturert fremgangsmåte

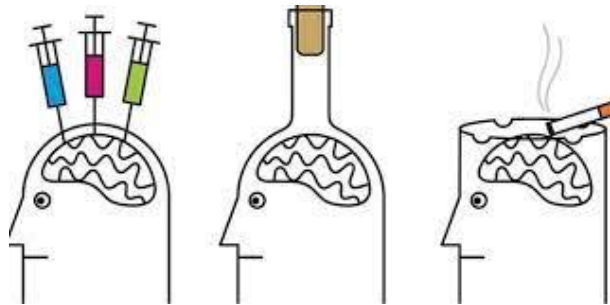
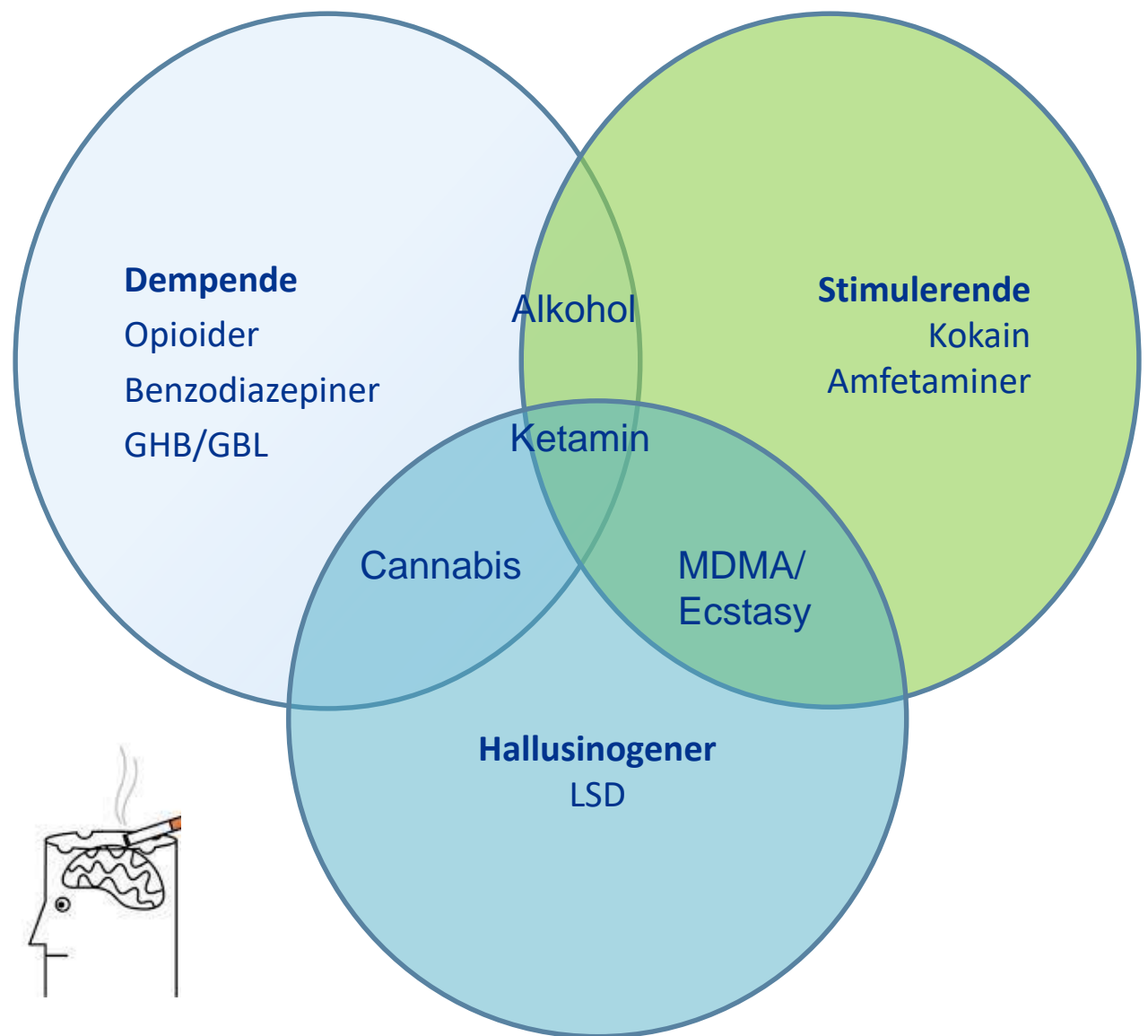


Tilleggstips fra Kirsten

Sørg for å kunne litt om rusmidler og vanlig fremgangsmåte for å snakke om bruk og endring. Disse nettsidene er svært nyttige:

[Motiverende intervju \(MI\) -
Helsedirektoratet](#)





[Faktaark om rusmidler - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](http://oslo-universitetssykehus.no)

[Kunnskapsbanken | Naku](#)

[Utviklingshemming, lærevansker og rus - Rusfeltets hovedorganisasjon](#)

[Adapting addiction treatment | BPS](#)

Ny artikkel om utredning av kognitiv funksjon i TSB, psykologtidssrøktet mars 2026:

[Hjem](#)

Ta gjerne kontakt

Kirsten.Braatveit@blakors.no

Takk for oppmerksomheten!