

Rus- og psykiatriutredning på Borgestadklinikken:

Her faller brikkene på plass

For mange av pasientene på utredningsenheten ved Borgestadklinikken faller brikkene på plass når de får resultater av tester og observasjoner gjennom det 18 uker lange oppholdet. De har ofte flere brutte behandlingsforløp bak seg, og nå har de mer innsikt i hva som kan være årsaken.

AV: HILDE EVENSEN HOLM, BORGESTADKLINIKKEN

– **VÅRT MÅL HER** på utredningsenheten er å finne en behandling som best mulig matcher den enkelte pasients behov og funksjonsnivå, sier psykiater Kjersti Kortner og psykologspesialist Mai-Britt Grøsfjeld.

De er sentrale fagpersoner i Utredningsenheten sammen med blant andre samhandlingskonsulent, familieterapeut og miljøarbeidere. Enheten har 12 plasser og behandlingen foregår på døgnbasis i 18 uker.

Mange brutte behandlingsforløp

Pasientene som kommer til utredning har ofte forsøkt flere tidligere behandlinger som de har avbrutt, og de har falt tilbake til et liv med rus igjen. De opplever selv å ha mislyktes, og pårørende og hjelpeapparatet kan være rådville. Pasientene er både kvinner og menn, men det er et flertall godt voksne menn på enheten.

– En del av pasientene på utredningsenheten profiterer dårlig, eller ikke i det hele tatt, på tradisjonell behandling. Endringsarbeid og prosessenkning er vanskelig for dem. Derfor kan de ha gjentatte brutte behandlingsforløp bak seg når de kommer til oss. Det er kognitivt krevende å være i behandling, og det passer ikke for alle. Vi må få bukt med at det settes inn tiltak etter tiltak som ligner på hverandre, og som pasienten ikke har mulighet til å mestre og ha nytte av. Lykkes vi



Pasientene ved utredningsenheten på Borgestadklinikken har mange utfordringer og sykdommer, sier psykiater Kjersti Kortner og psykologspesialist Mai-Britt Grøsfjeld. Foto: Hilde Evensen Holm

med det, reduserer vi pasientens opplevelse av tap og mislykkethet, og det er mindre risiko for uhensiktsmessige behandlingsforløp, sier Mai-Britt Grøsfjeld.

Tester og utredninger

Gjennom det 18 uker lange oppholdet gjennomføres kartlegginger og utredninger. Miljøterapeutene utreder ADL-funksjoner (pasientens evner og funksjoner i daglige oppgaver og gjøremål), de har også ansvar for ruskartlegging



ved bruk av verktøyene EuropAsi, Alkohol-E og DUDIT-E. Etter en måneds tid i enheten kan pasientene gjennomføre de første testene av funksjonsnivå, evnenivå og oppmerksomhet. Det tar tid før rusmidlene er ute av kroppen. Hjerne-cellene skal også være uten påvirkning av rusgiftene før testene gjennomføres, forklarer de to.

– Vi finner at mange (70-80 prosent) av pasientene har oppmerksomhetssvikt, og vi har ofte blitt overasket over hvor dårlig mange scorer på ulike kognitive evner vi trenger for å lære og for å håndtere hverdagen effektivt. De kan framstå relativt godt fungerende, for eksempel i individualsamtaler, men likevel ha store vansker. Dette kan ha mange årsaker, blant annet FAS/FAE (medfødt alkoholskade) sier Kortner.

Evnetester viser også at pasientene som kommer til utredningsenheten har store variasjoner i nivå og fungering. Noen scorer svært lav på intelligens tester og slik sett er de på grensen til psykisk utviklingshemming, noen scorer lavt på det som regnes som normalområdet, mens det er andre med svært høy intelligens som har andre alvorlige vansker.

Oppmerksomhetssvikt og evnenivå virker inn på evnen til problemløsning. En svekket eller nedsatt evne til problemløsning, og svekket evne til å overføre læring fra en situasjon til en annen, må tas hensyn til i terapi. Denne kunnskapen er derfor svært sentral, forteller de to.

Stort spekter i sykdomsbildet

Pasientenes utfordringer og sykdomsbilde har et stort spekter. Noen har ganske tunge psykiatriske diagnoser i tillegg til sine rusproblemer, andre er i full jobb til tross for rus og problemer med psykisk helse.

– Vi har sett mange type avhengighetslidelser her, inkludert spill- og pornoavhengighet, sier Kjersti Kortner. Ruslidelsene er også fra hele spekteret. LAR-brukere med tilleggsrusproblematikk, avhengighet av alkohol, cannabis, narkotiske stoffer, ja hele spekteret, fortsetter hun.

Når det gjelder psykisk helse-problematikk er det en selvsagt sammenheng mellom dette og rusproblemene, i følge Mai-Britt Grøsfjeld. De fleste pasientene har angstlidelser og ulik grad

av depresjon. Det kan være en følgetilstand av rusbruken eller det kan handle om en underliggende lidelse pasienten har forsøkt å dempe gjennom rusingen. Det er heller ikke uvanlig med personlighetsforstyrrelser som emosjonelt ustabil, dyssosial og engstelig/unnvikende.

Motiverte og modige

Etter endt opphold på utredningsenheten fortsetter et flertall av pasientene i behandling. Men for noen vil anbefalingen fra enheten være oppfølging med tilrettelagte tiltak i hjemkommunen. Dette er pasienter som har så mange utfordringer og begrensninger at de ikke vil profitere på tradisjonell behandling. For å unngå flere skuffelser og opplevelse av nederlag, kan et alternativt opplegg i samarbeid med kommunale hjelpeinstanser være bedre.

Kortner og Grøsfjeld sier samhandlingskonsulenten ved enheten gjør en viktig jobb i matche den enkelte pasient med riktig tilbud etter oppholdet på utredningsenheten. De forteller at det er et mål for enheten at pasienter som ikke tåler avbrudd før videre behandling får ett kontinuerlig tilbud, mens andre trenger en pause og får det. Individuell tilrettelegging og tilpasning er nøkkelord.

– Oppholdet på utredningsenheten er krevende, men vi har få som ikke gjennomfører. De fleste er sterkt motiverte. Jeg syntes de er modige som gyver løs på tester og alle våre spørsmål, sier Mai-Britt Grøsfjeld.

De to fagpersonene forteller at de noen ganger kan syntes det er vanskelig å gi tilbakemelding på det som er ganske nedslående funn i utredningen, men som oftest møter pasientene dette med en slags lettelse. Pasientene opplever at funnene gir dem en forklaring på hvorfor mye har vært vanskelig i livet. Det blir noen aha-opplevelser både for dem selv og hjelpeapparatet når det gjelder hvorfor vedkommende strever og ikke har gjennomført eller mestret tidligere tiltak.

Enheten er også nøye med å informere og involvere pårørende, både ved starten og ved slutten av oppholdet. 🚫