

Helsedirektoratet  
v/seniorradgiver Anne-Grete Kvanvig  
Postboks 7000, St. Olavs plass



0130 Oslo

Oslo, 3. mars 2011  
Vår ref: 301/3900/11 AC/hs

## **Høring: Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse**

Dette forslag til Faglige retningslinjer representerer et betydelig skritt fremover fra Rundskriv I-36/2001 og strukturen i de foreslåtte retningslinjene er gode. Pasientgruppens mangfoldighet og mangeartede behov for tiltak gis en god gjennomgang.

Kjønnsperspektivet er for dårlig ivaretatt. Et eksempel på dette er ivaretagelse av de vansker kvinner med prostitusjonserfaring sliter med som tilleggsbelastning.

Det presiseres i forordet at utgifter til tiltak skal prioriteres innen eksisterende rammer. Psykologforeningen har fått reaksjoner fra medlemmer at den opprustning som retningslinjene medfører, vil forutsette økte ressurser både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale tjenester.

Psykologforeningen mener i tillegg at økt psykologkompetanse er nødvendig i de kommunale helsetjenestene, for å kunne sikre tilstrekkelig vurderings-, diagnostiserings- og oppfølgingskompetanse i de kommunale tjenester.

Norsk Psykologforeningen mener det må stilles krav om at Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) har spesialistkompetanse. For psykologer er den mest relevante spesialiteten "psykologisk arbeid med rus- og avhengighetsproblemer" eller alternativt "spesialist i klinisk voksenpsykologi".

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er nevnt i relasjon til kvinner som har opplevd overgrep. (7.12.1) Vi mener det må være eksplisitt at også mange mannlige rusmisbrukere har blitt utsatt for traumer. PTST bør derfor fremgå som egen selvstendig lidelse og ikke som inkludert i angstangstlidelsene (side 14). Retningslinjene må derfor også omtale sjekklistene og behandlingsformer for PTSD.

I utredningsarbeid er klinisk intervju og klinisk observasjon de hyppigst anvendte metodene. De burde vært tematisert mer omfattende i seg selv for å heve kvaliteten i utredningsarbeidet.

Det anbefales i punkt 17 "nevrokognitiv utredning". Psykologforeningen anbefaler at retningslinjene erstatter dette begrepet med "nevropsykologisk utredning," i de tilfeller der det ikke er snakk om en "nevrologisk utredning". Vi mener at mange pasienter i dag er for dårlig nevropsykologisk utredet, med det resultat at krav og forventninger er for dårlig justert i forhold til pasientenes forutsetninger.

I tillegg til diagnostisering av psykisk lidelse og rusutredning er det nødvendig med gode funksjonsutredninger. Beskrivelser av funksjon, som lese- og skriverferdigheter og mestring av dagliglivets gjøremål, vil i mange sammenhenger gi viktige anvisning av hvilke tiltak som best ivaretar pasienten. Gode funksjonsutredninger gir bedre grunnlag for en god Individuell Plan.

Nødvendigheten av tilpasset bolig er tydeliggjort og det samme gjelder aktiviteter og annen kommunal oppfølging. Det bør imidlertid understrekes ennå tydeligere i retningslinjene at uten de grunnleggende velferdsforutsetningene vil behandling i spesialisthelsetjenesten være uten langvarig effekt.

Med disse innvendingene ser Psykologforeningen frem til at disse retningslinjene kommer og kan bidra til å styrke tjenestene til personer med samtidig rus- og psykiske lidelser.

Med vennlig hilsen  
Norsk Psykologforening

Tor Levin Hofgaard  
President