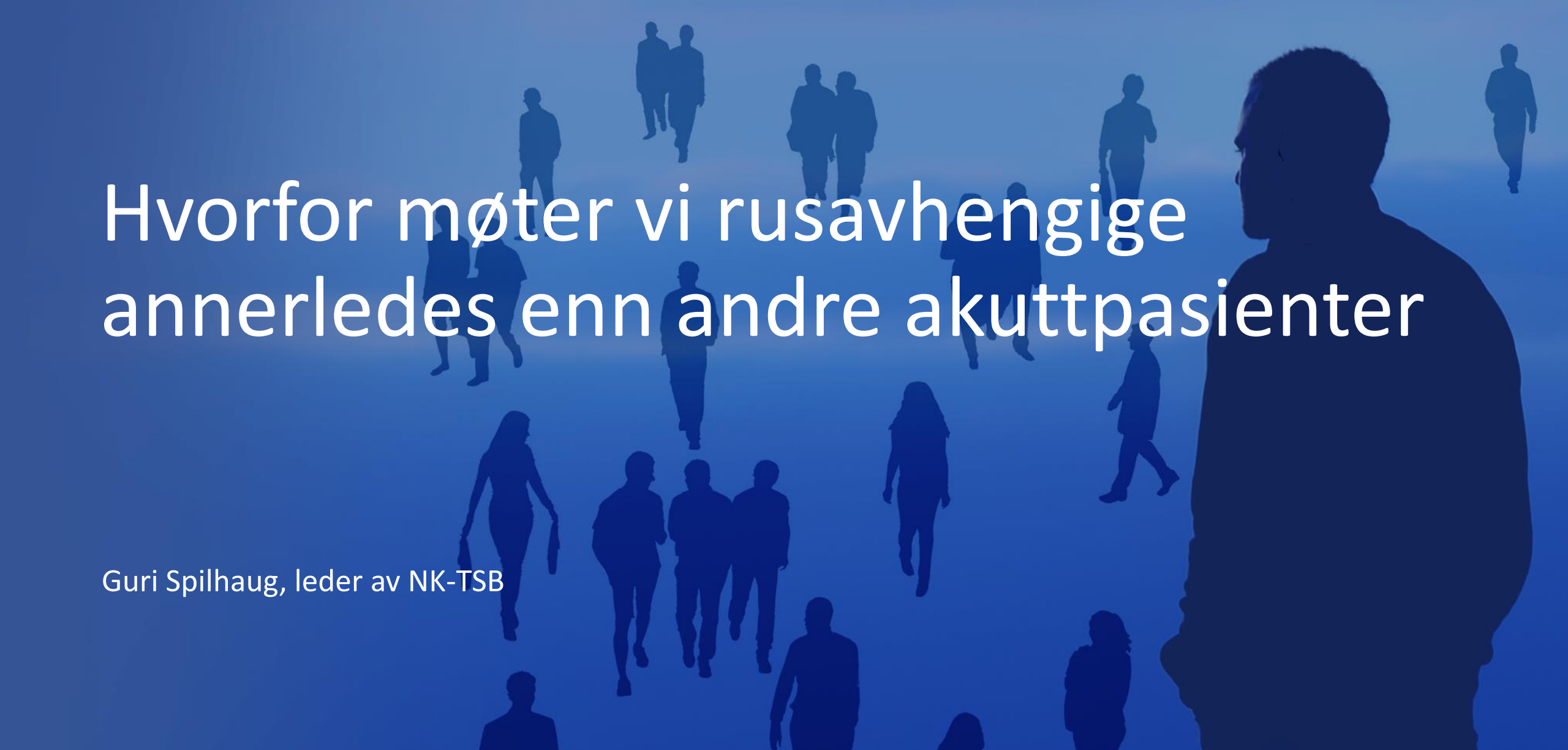




Hvorfor møter vi rusavhengige annerledes enn andre akuttpasienter

Guri Spilhaug, leder av NK-TSB

Akuttinnleggelser

- Ø-hjelp den «vanligste veien» til en innleggelse i en somatisk avdeling.
 - Ca 70-80 % av alle innleggelser skjer i forbindelse med Ø-hjelp
- Ø-hjelp innleggelser er ikke den vanligste veien inn i TSB
 - Ca. 30 % innleggelser i TSB skjer i forbindelse med Ø-hjelp totalt i Norge
 - Økt betydelig i Oslo; Bergen og Trondheim i de senere årene, mer enn 50 % av pasientene er innlagt akutt
- Median varighet er 5 dager

Ruspasientene innlegges i somatisk akuttmottak

- Vel og bra når de har en akutt sykdom eller skade
 - 20 % av pasienter i somatiske senger
 - Mer enn 50 % på skadestue / legevakt
 - Langt de fleste pasientene i helg....

Da får de behandling for sitt somatiske problem - men hva med den den bakenforliggende/medvirkende årsaken – rusproblemet?

Akutt behandling til ruspasienter

- Rus-pasienten har en somatisk tilstand som krever akutt vurdering/behandling
 - Det skjer (alltid) i somatiske mottak
- Rus-pasienten har en psykisk tilstand som krever akutt vurdering/behandling
 - Det (bør) skje i psykiatrisk akuttmottak
- Rus-pasienten har en rusrelatert krise som krever akutt vurdering/behandling
 - Det skjer mer sjelden i en enhet for rus- og avhengighetsbehandling

Lov og regelverk



Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. («akuttmedisin-forskriften»)

§3-a: Med *akuttmedisin* menes i denne forskriften medisinsk diagnostikk, rådgivning, behandling og/eller overvåking ved akutt oppstått/forverring av sykdom eller skade, blant annet akutte psykiske lidelser og **rusproblemer** og akutte tilstander etter vold og overgrep, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for pasientens liv og helse.

§3-f: Med *personell i akuttmedisinsk beredskap* menes personell ved AMK- og legevaktsentraler, personell i ambulansetjenesten, personell ved sykehusavdelinger med øyeblikkelig-hjelp-funksjon innen somatikk, psykiatri og **tverrfaglig spesialisert rusbehandling** og helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, inkludert lege i vakt

§§ JUS §§

- **Rusmiddelbrukere har, som andre pasienter, rett til øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1b](#), som henviser til [spesialisthelsetjenesteloven § 3-1](#). Retten til øyeblikkelig hjelp innebærer en plikt for spesialisthelsetjenesten til å yte helsehjelp til pasienter som trenger somatisk eller psykiatrisk helsehjelp eller tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk, når **det må antas at den hjelp som institusjonen eller avdelingen kan gi, er påtrengende nødvendig.****
- De regionale helseforetakene er etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-1 annet ledd **pålagt å utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner eller avdelinger i slike institusjoner.** Disse plikter å motta pasienter med behov for akutt/øyeblikkelig tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelproblemer. **De regionale helseforetakene avgjør selv hvordan dette akuttilbudet skal organiseres,** og må vurdere hvilke og hvor mange institusjoner eller avdelinger som bør utpekes for å oppfylle en slik særlig plikt til øyeblikkelig hjelp.

Hva er god akuttbehandling i TSB?

Operasjonalisere plikten til akutthjelp for TSB

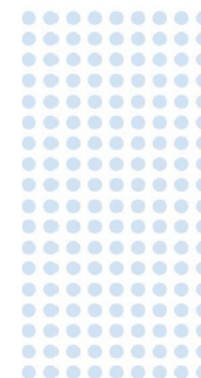
- Forståelse av akuttbegrepet
- Beskrivelse av den akuttmedisinske kjede
- TSB sin plass i den akuttmedisinske kjede
- Hva er spesielt med TSB

Avklare hvilke tilstander /situasjoner der akuttbehandling i TSB er aktuelt

- Definisjon av akuttbegrepet
- Behovet for akuttintervensjon
- Operasjonalisering av definisjon
- Henvisning til vurdering
- Akuttintervensjon i TSB

Beskrive samarbeid og arbeidsdeling mellom kommune, psykisk helsevern og somatiske tjenester

HELSE MIDT-NORGE
HELSE NORD
HELSE SØR-ØST
HELSE VEST



Hva er god akuttbehandling i TSB?

Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av RHF-nettverk rus

1.juni 2010

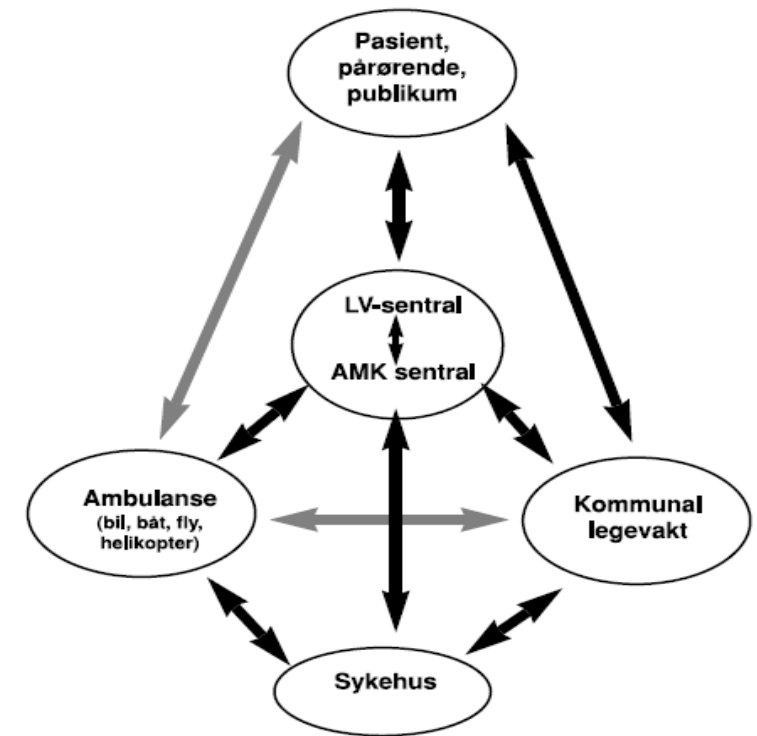


Den akuttmedisinske kjede

- Hovedtrekkene er en klar og enkel struktur
- Det er relativt god kompetanse i alle ledd på vurdering av hva som er akutt for de fleste somatiske tilstander

Kapittel 3

NOU 1998: 9
Hvis det haster....



Figur 3.1 Den akuttmedisinske kjeden

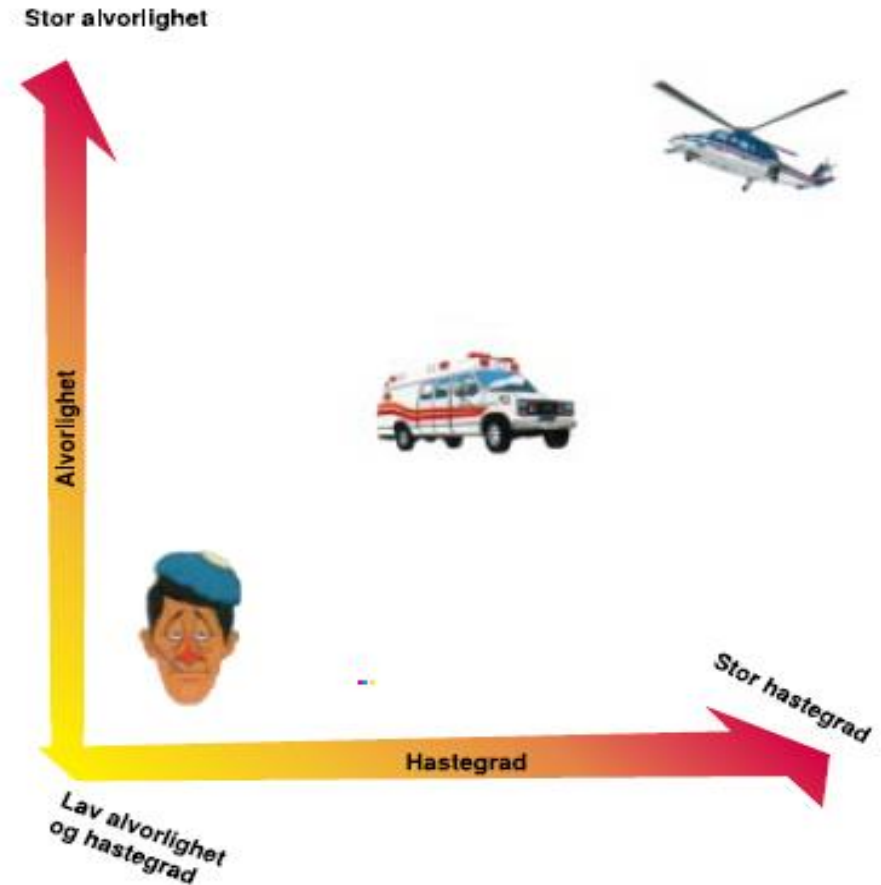
Prinsipper for akuttmedisinsk kjede

fra NOU 1998:9, Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap

- Omfatter de tiltak og tjenester som er etablert for å yte nødvendig medisinsk hjelp ved akutt, behandlingstrengende sykdom.
- Strekker seg over tre forvaltningsnivåer.
- Mange ulike profesjoner og yrkeskategorier har sitt døgnkontinuerlige virke innen kjeden.
- Forventning om at de ulike tiltak og tjenester skjer i en bestemt rekkefølge og etter et bestemt mønster.
- I kjeden må det derfor være etablert entydige, gjensidig forpliktende regler for samhandling; god organisasjon

- Når det gjelder rus- og avhengighetsrelaterte lidelser er kompetanse og kunnskapsnivået svært varierende
 - Det gjelder pasienter og pårørende
 - Helsepersonell på alle nivåer

Helsevesenets respons – en funksjon av alvorlighet og hastegrad



Figur 3.3 Helsevesenets respons på akutt sykdom med ulik hastegrad

TSB i akuttmedisinsk kjede

- Det er behov for å bygge opp den generelle kompetanse i forhold til rus og avhengighetstilstander.
- Dette er nødvendig for å sikre at pasienter får adekvat undersøkelse og helsehjelp på alle nivåer.
- Manglende kompetanse tidlig i den akuttmedisinske kjede kan bety
 - at pasienter med behov ikke kommer inn på et optimalt tidspunkt
 - at tilstanden ikke får den nødvendige behandling.
- Lavt kompetansenivå tidlig i kjeden kan også medføre at tilstander som kunne fått adekvat behandling tidlig i kjeden må henvises til et høyere behandlingsnivå.
- Det er derfor viktig med kompetanseoverføring til alle ledd i tjenesteapparatet.

Nasjonal faglig retningslinje for avrusning for fra rusmidler og vanedannende legemidler



1. Akutt rusbehandling / øyeblikkelig hjelp

Dersom rusmiddelbruk er dominerende i sykdomsbildet og det ikke foreligger alvorlige psykiske eller somatiske lidelser, må det gjøres en **tverrfaglig vurdering**, og pasienten **må gis helsehjelp i TSB dersom hjelpebehovet er påtrengende nødvendig**. Henvising er ikke nødvendig

- Undersøkelse og vurdering av rusmiddelbruk og annen avhengighet
- Undersøkelse og vurdering av somatisk helse
- Undersøkelse og vurdering av psykisk helse
- Undersøkelse og vurdering av aktuell sosial situasjon (arbeid, utdanning, økonomi, bolig og sosiale forhold, barn og nettverk (privat og profesjonelt))
- Inntakstprøver
- Vurdering av ev. forgiftning

Akutt rusrelatert krisesituasjon

Dersom rusmiddelbruk er dominerende i sykdomsbildet og det ikke foreligger alvorlige psykiske eller somatiske lidelser som nevnt over, må det **gjøres en tverrfaglig vurdering**, og pasienten må gis helsehjelp i TSB dersom hjelpebehovet er påtrengende nødvendig.

Psykisk helsevern og rus

Dersom pasienten har en **samtidig alvorlig psykisk lidelse**, skal vedkommende vurderes med hensyn til behandlingsbehov innenfor psykisk helsevern

(IS-1948 Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse).

Personer med akutte psykoser skal ha rett til behandling i psykisk helsevern, uavhengig av om lidelsen er rusutløst eller ikke.

Pasienter med **høy suicidal risiko** skal vurderes med tanke på innleggelse i psykisk helsevern

(IS-1511 Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern).

Psykisk helsevern vil i disse tilfellene være forpliktet til å vurdere om det er akutt behov for psykisk helsehjelp (selv om pasienten er beruset/har en ruslidelse)

Somatikk og rus

Ved akutt somatisk sykdom skal pasientens behandlingsbehov i somatisk spesialisthelsetjeneste vurderes selv om tilstanden skyldes bruk av rusmidler

De somatiske mottakene i spesialisthelsetjenesten er i slike tilfeller forpliktet til å vurdere det akutte behovet for somatisk helsehjelp.

TSB har ansvar for behandling av rusmiddelproblematikken når pasienten er stabil somatisk

Indikasjon for akutt TSB

1. Gravide kvinner som bruker rusmidler
2. Personer med et rusmiddelinntak som utgjør en umiddelbar fare for eget liv og helse
3. Personer som er i fare for å utvikle alvorlige abstinensreaksjoner
4. Personer med et rusmiddelinntak som gir atferdsendring, og som medfører fare for liv og helse for seg selv eller andre
5. Personer med et rusmiddelinntak som kan føre til akutt fare for alvorlige relasjonsbrudd, sosiale konsekvenser eller funksjonsfall,

Undersøkelse og vurdering av:

- Rusmiddelbruk og annen avhengighet
- Somatisk helse og ev. forgiftning
- Psykisk helse
- Aktuell sosial situasjon
 - (arbeid, utdanning, økonomi, bolig og sosiale forhold, barn og nettverk)
- Inntomstprøver

Hvordan kommer pasienten inn akutt i TSB

1. Fastlege: til akutt vurdering på Ruspoliklinikk med akuttansvar, eller innleggelse
2. NAV-sosialtjeneste: til Ruspoliklinikk med akuttansvar/ TSB døgnet
3. AMK: til akuttmottak innen TSB (f.eks. overdoser)
4. Legevakt: til Rusakuttmottak eller ruspoliklinikk med akuttansvar
5. Somatisk avdeling: enten som overføring eller gjennom liaison
6. Psykiatrisk avdeling: enten som overføring eller gjennom liaison

Hvor finnes akutttilbudet?

Prosjekt «akutte tjenester for rusmiddelavhengige»

Fra NK TSB sin kartlegging i 2017 - 18

- Egne rusakuttenheter
- Akutt-psykiatrisk enhet
- Somatisk avdeling
- Avrusningsenheter
- Andre TSB- enheter
- Bare poliklinisk tilbud i DPS eller ruspoliklinikk



Noen hovedfunn

Prosjekt «akutte tjenester for rusmiddelavhengige»

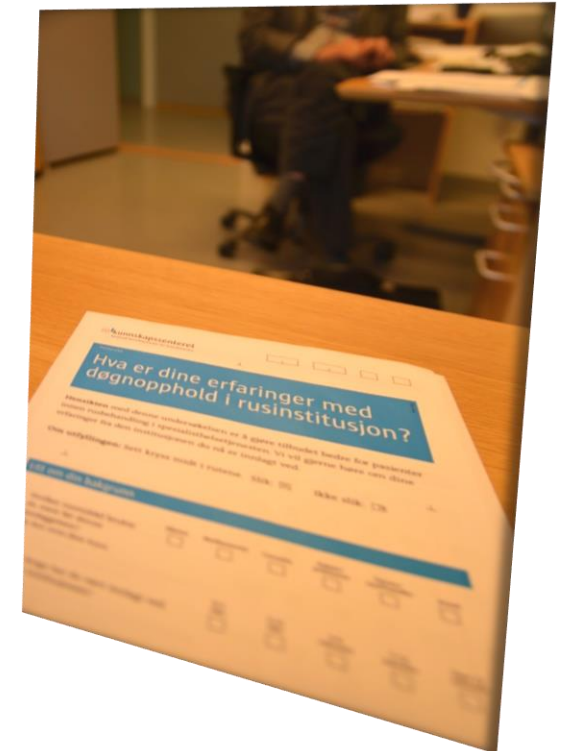
- Uklarhet om mandatet – hva menes med akutt?
- Ingen av tilbudene er like – ulike modeller, ulik tilnærming og ulike målgrupper
- Mange av tilbudene ser ut til å være «papirløsninger»
- Akuttilbudet er ofte løsrevet fra resten av TSB – gir ikke noe forløp
- Ofte bare tilbud til ROP-pasienter
- Noen kommuner har lavterskeltilbud, andre har ikke noe



Utfordringer – erfaringer fra brukerne

Prosjekt «akutte tjenester for rusmiddelavhengige»

- Brukerne opplever lite sammenheng i tjenestetilbudet
- Akuttilbud gir ingen «automatisk» overgang til avrusning / behandling
- Mange rapporterer om dårlige holdninger – særlig mot «svingdørspasienter»
- For stort fokus på det medisinske, lite tverrfaglighet i realiteten
- Problem mtp. henvisningskrav: Mange kvier seg for å oppsøke legevakten



Rusakutt-mottak

Prosjekt «akutte tjenester for rusmiddelavhengige»

Ulike løsninger i helseforetakene

- Poliklinikk med ø.hjelps-oppgave
- Mottak med mulighet til innleggelse inntil f.eks 2 døgn
- Avrusningsenhet for videre døgnbehandling
- Samarbeid med legevakt (interkommunal)
- Samarbeid med KAD senger

Ting skjer - det går fremover

- Akutt-tjeneste er en basistjeneste til alle pasientgrupper
- Helseforetakene arbeider med å få på plass akutt-tiltak innenfor TSB
 - Et krav hvis de skal godkjennes som utdanningsvirksomhet for leger
- Oppretter plasser hvis de ikke hadde
 - UNN – 4 nye plasser i år
- Inngår i somatisk akuttmottak
 - Helse Bergen, men med egne leger i vaktordning som har riktig spesialitet
- Flytter plasser fra psykiatriske akuttmottak til avrusningsenhet
 - Og etablerer vaktordning for leger med riktig spesialitet

God akuttjeneste i TSB får betydning for ruspasienter i andre mottak

- Ruspasienter som først trenger innleggelse i somatiske eller psykiatriske mottak
 - Liaison- og konsultasjonstjeneste: kollega på vakt i TSB-akuttenhet med spesialist-kompetanse kan kontaktes
- Ved innleggelse i somatiske mottak skal pasienten alltid spørres om bruk av alkohol og følges opp hvis risikobruk
 - Viktig for behandlingen av den somatiske tilstanden i den akutte fasen
 - Viktig for pasientens liv og helse senere
 - Oppfyller oppdragsbrev og helseministerens forventning..

Ruspasienter skal møtes på samme måte som andre akuttpasienter

- Kunnskap om og kompetanse i rusmedisinske tilstander må økes
- Alle helseforetak må ha basistjenester for ruspasienter
 - Akutt; avrusning; poliklinikk og ambulant tilbud; døgntil behandling for pasienter med komorbide lidelser og sammensatte problemer