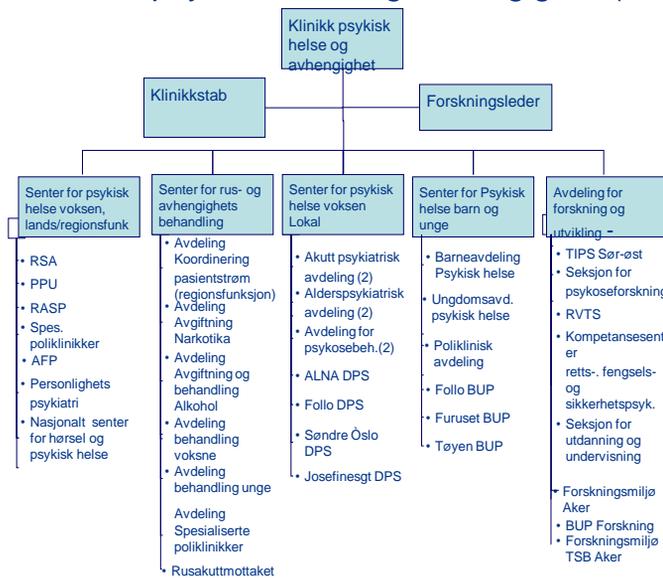


## Presentasjon av Rusakuttmottaket



## Organisasjonsstruktur Klinikk psykisk helse og avhengighet (Klinikk A)



## Formål/ visjon for etablering av Rusakutt

Formålet for prosjektet er å **etablere tilgjengelige og helhetlige akuttjenester til pasienter med alle former for rusrelaterte problemer, skader og lidelser.**

Organiseringen og dimensjonering av tjenestetilbudet skal bidra til helhetlige pasientforløp uten brudd i behandlingsskjeden.

Samtidig som tilbudet må tilpasses denne brukergruppens spesielle behov, er målet at rusakuttens del-tjenester i størst mulig grad skal være en integrert del av det øvrige tjenesteapparatet innenfor spesialisthelsetjenesten og i kommunen.

(Hentet fra mandat Oslo kommune og HSØ, arbeidsgruppe)

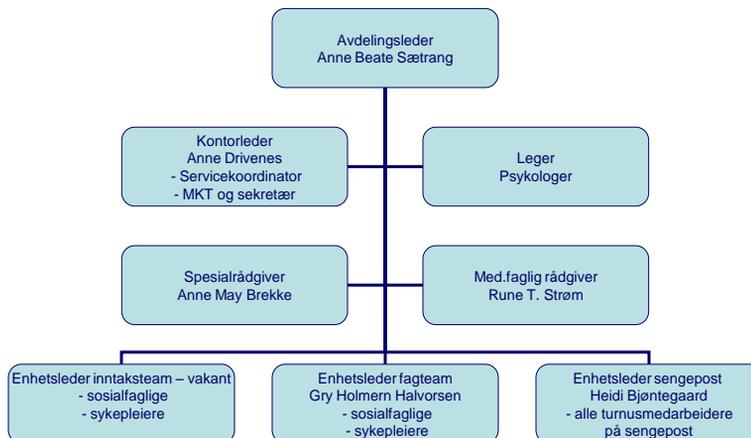
## Todelt rusakutt

Arbeidsgruppen foreslår todelte rusakutt:

1. **Legevakten – ruslegevakten** bør være integrert del av legevakten. Utvide dagens tilbud. Ruslegevakten skal bidra til å ferdigbehandle flest mulig på ett sted, på laveste effektive nivå, og sortere til riktig instans – enten uten opphold eller etter behandling på Legevakten  
Delfinansieres av Helse SørØst RHF
2. **Rusakuttmottaket** – Oslo universitetssykehus, Aker. Etableres geografisk og funksjonelt tett opp mot somatisk og psykiatrisk akuttmottak
  - "Poliklinikk" med mottak, veilednings- og vurderingstjenester (liaison) og korttids akutt-intervensjoner
  - Observasjonsenhet med 12 senger, liggetid inntil 48 timer

Rusakuttmottaket har lege tilstede på døgnbasis.  
Samorganiseres med vaktordning i avgiftningsenhetene.

## Organisasjonskart Rusakuttmottak



## Opptaksområde-Akutt



## Fagteam – aktivitetstall (01.01.10-23.09.10)

- Ca 1000 konsultasjoner, hvorav ca 20% liaison
- Kjønn 70/30 menn/kvinner
- Henvisninger: 14% fra Oslo Kommunale Legevakt
- Alder: 10 personer 17-18 år. 15 personer over 70 år. 167 personer 18-25 år.
- Rusmiddel: Alkohol 44%  
Opiater 28%  
Amfetamin 4%  
(Medikamenter, kokain, hasj)

## Sengepost- aktivitetstall (01.09.10-23.09.10)

- Antall innleggelser = 102
- Gjennomsnittlig liggetid = 1,8 dager
- Ca 60% overføres til videre avgiftning
- Ca 8% overføres tilbake til annen døgntil behandling
- De resterende skrives ut til hjemmet og oppfølging ute i form av fastlege, poliklinikk eller lignende.

## Arbeidet med akuttbegrepet

- SRA har arbeidet med en definisjon
- Det har vært en arbeidsgruppe nedsatt av alle de regionale helseforetakene.
- Det foreligger et dokument: Hva er god akuttbehandling i TSB?
- Fortsatt prosess på dette
- Plasserer Rusakuttmottak inn i den akuttmedisinske kjede
- Fastholder tverrfaglighet.
- Det bio-psyko-sosiale perspektiv

## Definisjon av akuttbegrepet i TSB

Akuttansvar for TSB er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 3.1

Forutsetningen for vurdering er :

- at pasienten fyller en eller flere ICD – 10 diagnose F10-F19
- at pasienten ikke allerede mottar eller kan motta adekvat helsehjelp

Merk:

- Der hvor det er en samtidig alvorlig psykisk lidelse vil en slik diagnose ha forrang og pasienten skal vurderes med hensyn til behandlingsbehov innen psykisk helsevern<sup>7</sup>.
- Pasienter med høy suicidal risiko skal vurderes i psykisk helsevern.
- Ved akutt somatisk sykdom skal pasienten vurderes med hensyn til behandlingsbehov i somatisk helsetjeneste selv om tilstanden skyldes bruk av rusmidler. TSB har fortsatt ansvar for behandling av rusmiddelproblematikken.

## Behov for akuttintervensjon i TSB er tilstede når:

- Pasienten er gravid
- Rusmiddelinntaket utgjør en umiddelbar fare for pasientens liv og helse
- Rusmiddelinntaket er opphørt eller endret og det er fare for alvorlige abstinensreaksjoner
- Rusmiddelinntaket medfører akutt risiko for atferdsendringer med fare for eget eller andres liv og helse
- Rusmiddelinntaket kan føre til akutt fare for alvorlige relasjonsbrudd, sosiale konsekvenser eller funksjonsfall.

## Operasjonalisering av definisjon

- *Pasienten er gravid og har samtidig et alvorlig rusproblem*

## ***Rusmiddelinntaket utgjør en umiddelbar fare for liv og helse 1***

Hvert av de følgende aspektene må tas med i vurdering av fare for liv og helse.

- Type rusmidler
- Kombinasjoner av rusmidler
- Mengde rusmiddel
  - Alvorlige intoxicasjoner / overdoser
  - Er inntaket svarende til et toxisk nivå
- Administrasjonsmåte
- Tidsintervaller

## ***Rusmiddelinntaket utgjør en umiddelbar fare for liv og helse 2***

- Har rusmiddelinntaket eskalert siste tid
  - ute av kontroll
  - nye rusmidler
  - nye administrasjonsmåter
- Pasienten har en tidligere alvorlig avhengighetstilstand
- Følgetilstander
  - Allerede somatiske skader eller sykdom som følge av misbruket
  - Sykehusinnleggelse
  - Fare for skader eller sykdom som følge av nedsatt ernæring eller søvn

## ***Rusmiddelinntaket utgjør en umiddelbar fare for liv og helse 3***

- Delirsymptomer eller forvirringstilstander
- Er det psykiske følgetilstander
  - Tidligere psykiske sykdommer
  - Hallusinasjoner
  - Psykosetegn
  - Depresjoner
  - Angstreaksjoner
- Andre sykdommer som påvirker vurdering av fare for liv og helse

## ***Rusmiddelinntaket er opphørt eller endret med fare for utvikling av alvorlige abstinensreaksjoner 1***

Hver av følgende aspekter må tas med i vurdering av fare for utvikling av alvorlige abstinensreaksjoner

- Toleranseutvikling
  - Inntak av store rusmiddelmengder,
  - Høye promillemålinger uten tilsvarende beruselse.
- Tidligere abstinensreaksjoner
  - Kramper
  - Delir
  - Hallusinasjoner
  - Psykosereaksjoner
  - Alvorlige diarétilstander
  - BT-reaksjoner og hjerterytmeforstyrrelser

## ***Rusmiddelinntaket er opphørt eller endret med fare for utvikling av alvorlige abstinensreaksjoner 2***

- Følgetilstander som øker risiko for komplikasjoner
  - Abstinensreaksjoner med samtidig fortsatt rusmiddelinntak
  - Nedsatt søvn og ernæring
  - Nedsatt almenntilstand.
- Samtidig forekommende risikofaktorer
  - Skader eller sykdom

## ***Rusmiddelinntaket medfører akutt risiko for atferdsendring med fare for eget eller andres liv og helse***

- Momenter som bør avklares i forhold til risiko for atferdsendring med fare for eget eller andres liv og helse
- Som resultat av inntak over tid eller akutt
  - Suicidale tanker eller impulser
  - Utagerende atferd som følge av redusert impuls kontroll med
    - Vold eller alvorlige trusler
    - Bilkjøring og lignende.
    - Annen risikoatferd som for eksempel bli liggende ute
- Tidligere atferdsendringer med risiko for liv og helse
- Som resultat av følgetilstander
  - Forvirringstilstander som setter pasienten ut av stand til å ivareta egen sikkerhet

### ***Rusmiddelinntaket kan føre til akutt fare for alvorlige relasjonsbrudd, sosiale konsekvenser eller funksjonstap***

- Momenter som bør avklares i forhold til relasjonsbrudd, sosiale konsekvenser eller funksjonstap
- Rusmiddelinntaket medfører risiko for relasjonsbrudd til familie eller nære relasjoner:
  - Pasienten har omsorgsfunksjoner i forhold til barn
  - Forhold til ektefelle, samboer, foreldre eller andre nære betydningsfulle relasjoner
- Rusmiddelinntaket medfører risiko for tap av meningsfulle funksjoner
  - Arbeid, - Viktige aktiviteter/foreningsliv osv.
  - Falle ut av meningsfull behandlingsprosess
- Rusmiddelinntaket medfører risiko for tap av viktige rammebetingelser
  - Bolig
  - Økonomisk fungering

### **Akutt intervensjon i TSB**

Akutt intervensjon i TSB kan være:

- Poliklinisk avtale
- Liaisontjeneste
- Innleggelse i døgn

Akuttvurdering kan også konkludere med:

- Behov for vurdering av elektiv innleggelse
- Vurdering med konklusjon at pasienten får adekvat oppfølging av andre, eventuelt veiledningsbehov, eller
- TSB er ikke riktig behandlingsnivå