

Akuttbehandling / øyeblikkelig hjelp i TSB

Presentasjon til overgangskurset

14. nov. 2016

Rune T. Strøm

Forståelse av akuttbegrepet

- Fra opptrappingsplan:
Alle rusmiddelavhengige skal møtes med et utgangspunkt som om de har behov for akutt hjelp.
- Rusmiddelavhengige må sikres tilgang til raskere hjelp på alle nivåer. Målet må være at de som ønsker det får tilbud om hjelp uten unødig opphold.
- ..Sammenhengende tjenester..
- Tilsvarende tekster i st.meld.nr.47

Et oppdrag: Hva er god akuttbehandling i TSB?

- RHF-nettverk TSB ønsket å sikre pasienter innenfor TSB et godt akutt-tilbud.
 - Det ble opprettet en arbeidsgruppe bestående av
 - Rune T. Strøm (lege Sør-øst) leder
 - Harald Munkvold (sosialfaglig Vest)
 - Svein Skjøtskift (lege Vest)
 - Reidar Høifødt (lege Nord)
 - Kristin Tømmervik (psykolog Midt)

Gruppas leveranse (resultatmål)

fra mandatet

- Operasjonalisere Ø-hjelpsplikten for TSB
 - Avklare hvilke tilstander/situasjoner der dette er aktuelt
 - Beskrive samarbeid og arbeidsdeling mellom kommune, psykisk helsevern og somatiske tjenester
 - Beskrive dette gjennom et kortfattet oversiktsdokument (1-2 sider) med aktuelle grunnlagsbeskrivelser (5-10 sider)

Hva er god akuttbehandling i TSB?

Rapporten inneholder

- 1 Operasjonalisere plikten til akutthjelp (øyeblikkelig hjelp) for TSB
 - Forståelse av akuttbegrepet
 - Beskrivelse av den akuttmedisinske kjede
 - Forsøk på å definere TSB sin plass i den akuttmedisinske kjede
 - Hva er spesielt med TSB



Hva er god akuttbehandling i TSB

Rapporten inneholder fortsetter

- 2 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



1.1 Forståelse av akuttbegrepet.

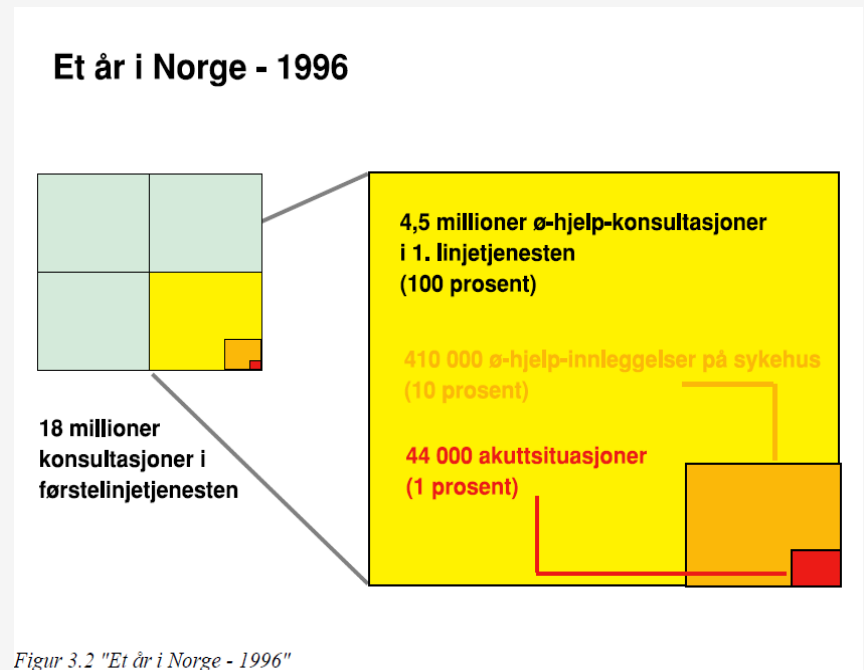
§ 3-1. Øyeblikkelig hjelp ¹

Sykehus og fødestuer skal straks motta pasienter som trenger somatisk helsehjelp, når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig. Institusjonen eller avdelingen skal motta pasientene for undersøkelse og om nødvendig behandling.

Regionale helseforetak skal utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner eller avdelinger i slike institusjoner innen helseregionen med tilsvarende plikt overfor pasienter som trenger psykiatrisk helsehjelp, og pasienter som trenger tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk.

Hva betyr: påtrengende nødvendig

- Eksempel: en mindre sårskade faller inn under begrepet fordi:
 - Utsettelse med fører risiko for
 - Infeksjoner
 - Forsinket sårtilheling
 - Behov for høyere behandlingsinnsats
 - Risiko for prognosetap
- Derfor kan denne behandlingen ikke følge ordinære henvisnings rutiner

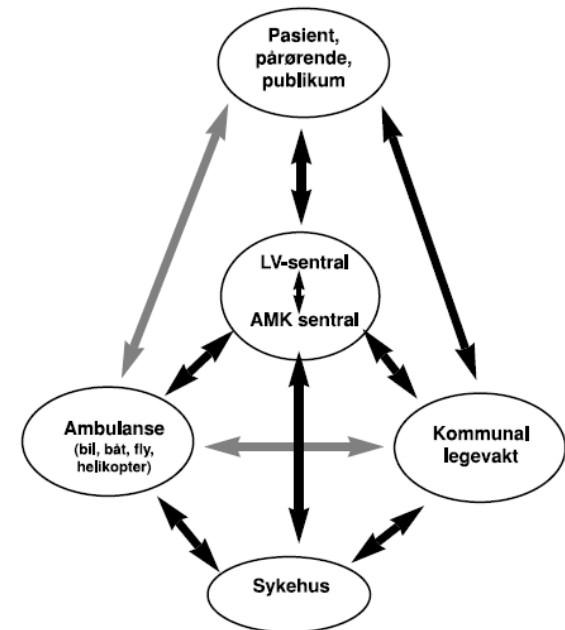


Den akuttmedisinske kjede

- 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

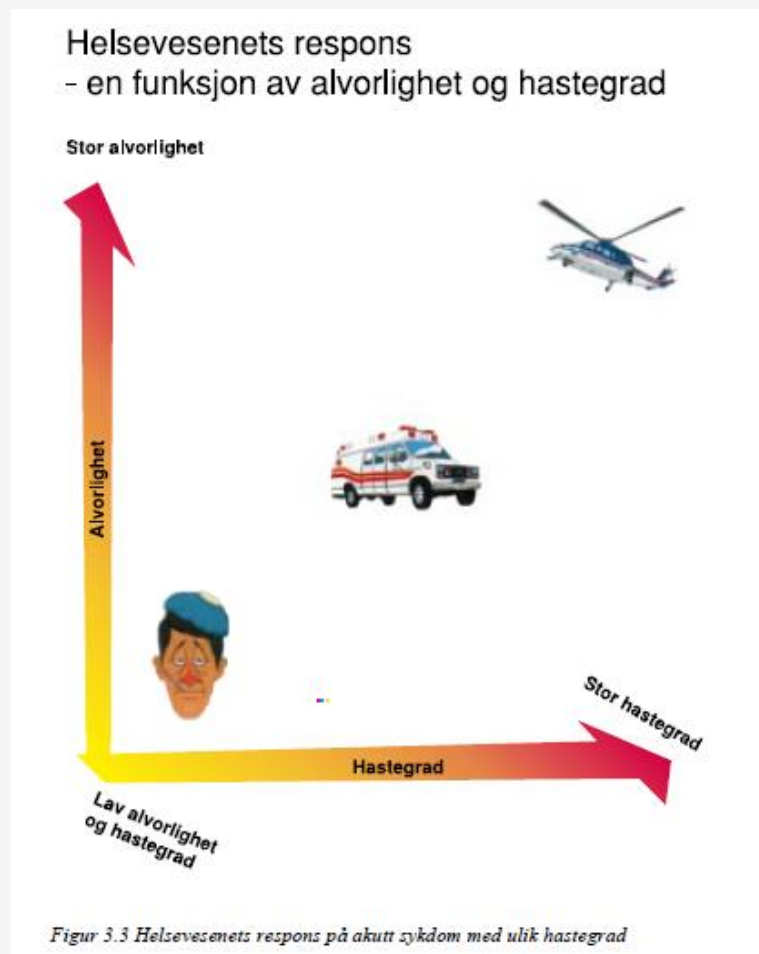
Kapittel 3

NOU 1998: 9
Hvis det haster....



Figur 3.1 Den akuttmedisinske kjeden

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

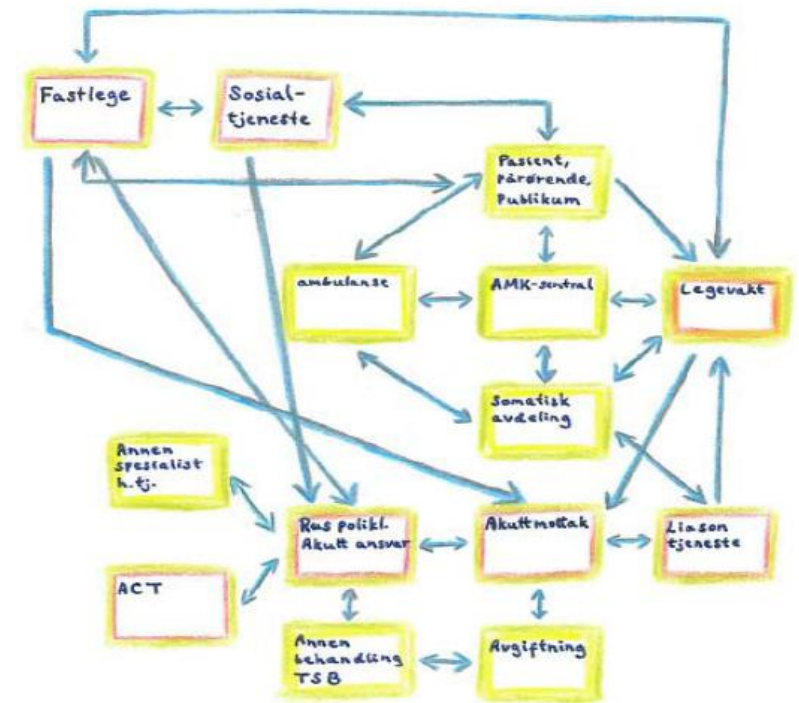


Akuttinnleggelser

- Ø-hjelp innleggelser vanligste veien inn i somatiske sykehusinnleggelser.
 - Ca 70-80 % av alle innleggelser er Ø-hjelp
- Ø-hjelp innleggelser ikke vanlig i TSB
 - Ca 6 % innleggelser i TSB er Ø-hjelp

- I denne skissen er:
 - Ruspoliklinikkene tillagt en akutfunksjon
 - Etablert Rusakuttmottak
 - Liaison funksjon er bindeledd mellom somatisk akuttmottak og rusakuttmottak

Skisse av en modell hvor TSB og samhandlingsparter er tegnet inn



ACT er i denne sammenhengen et eksempel på ambulant/opsøkende team.

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 veilednings- og vurderingstjenester (liason) og ambulant funksjon
 - Observasjonsenhet med 12 senger, liggetid inntil 48 timer

Rusakuttmottaket må ha lege tilstede på døgnbasis.

Samorganiseres med vaktordning i avgiftningsenhetene.

Hvem henviser til Rusakuttmottak i OSLO

- 40% fra Oslo Legevakt
- 25% fra spesialisthelsetjeneste
- 20% fra fastleger
- 15% fra sosialtjenesten

Rusakuttmottaket - tall fra 2013 –

- 2912 henvisninger til Rusakutt og avgiftning
- 1573 henvisninger til akuttvurderinger
- 2622 konsultasjoner
- 1160 innleggelser på RAM sengepost

- 47% overføres til avgiftning i akuttforløp
- 1055 innleggelser til planlagt avgiftning

- 5% av akutt-pasientene er gjengangere
 - Ca 20- % av kapasiteten brukes på disse

2.1 Definisjon av akuttbegrepet i TSB

- 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.
- 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.
- Pasienter med høy suicidal risiko skal vurderes i psykisk helsevern.

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 resulterer i akutt risiko for atferdsmessige endringer med fare for eget eller andres liv og helse
- Rusmiddelinntaket kan føre til akutt fare for alvorlige relasjonsbrudd, sosiale konsekvenser eller funksjonsfall

2.2 Operasjonalsisering av definisjon

- *Pasienten er gravid og samtidig rusmiddelproblem*

Rusmiddelinntaket- utgjør en umiddelbar fare for liv og helse

- Hver av følgende aspektene må vurderes i forhold til fare for liv og helse.
 - Type rusmidler
 - Kombinasjoner av rusmidler
 - Mengde rusmiddel
 - Alvorlige intoxicasjoner / overdoser
 - Er inntaket svarende til et toxisk nivå
 - Administrasjonsmåte
 - Tidsintervaller
 - Har rusmiddelinntaket eskalert siste tid
 - ute av kontroll
 - nye rusmidler
 - nye administrasjonsmåter

Rusmiddelinntaket- utgjør en umiddelbar fare for liv og helse

forts.

- Følgetilstander
 - Allerede somatiske skader eller sykdom som følge av misbruket
 - Sykehusinnleggelser
 - Fare for skader eller sykdom som følge av nedsatt ernæring eller søvn
 - Delir symptomer 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 - endres med fare for utvikling av alvorlige abstinensreaksjoner

- Hver av følgende aspekter må vurderes i forhold til 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
- Følgetilstander som øker risiko for komplikasjoner
 - Abstinensreaksjoner med samtidig fortsatt rusmiddelinntak
 - Nedsatt søvn og ernæring
 - Nedsatt almenntilstand.
- Samtidig forekommende risikofaktorer
 - Skader eller sykdom

Rusmiddelinntaket - er del av eller kan føre til atferdsendring med fare for eget eller andres liv og helse

- Momenter som bør avklares i forhold til 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 - vil føre til alvorlige relasjonsbrudd eller funksjonstap

- Momenter som bør avklares i forhold til relasjonsbrudd eller funksjonstap
- Rusmiddelinntaket medfører risiko for relasjonsbrudd til familie eller nære relasjoner:
 - Pasienten har omsorgsfunksjoner i forhold til barn
 - Forhold til ektefelle eller samboer andre nære betydningsfulle relasjoner
 - Foreldre
- 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

- Intervensjonen avgjøres av TSB kan være:
- Poliklinisk intervensjon
- Oppfølging fra spesialist i rusteam
- Liaisontjeneste
- Innleggelse i døgn
- Behov for vurdering av elektiv innleggelse
- Vurdering med konklusjon: mottar adekvat oppfølging
- TSB er ikke riktig behandlingsnivå

- Akutt funksjon er nå beskrevet i :

Nasjonalt faglig retningslinje for avrusning av rusmidler og vanedannende legemidler.

