

Rus og psykiatri under samme tak som somatikk

Helsefaglig og helsepolitisk konferanse i
Narvik 25/9-18

Andreas Holund, seksjonsoverlege
Russeksjon Narvik, UNN
Fastlege Narvik

Historisk

- 1980 tallet: psykiater el psykolog representert på morgenmøtene på medisinsk avdeling
- Akutt avrusning/akutt psykiatri var da ofte innlagt på med. avdeling.
- Henvist videre behandling til Nordlandsklinikken og OPS.
- 1996, motmelding og Nye Narvik Sykehus
- 2004, TSB en del av spesialisthelsetjenesten
- 2012(?) Nye UNN Narvik sykehus i første utkast
- 2014 (?) Psykisk helse og rusklinikken UNN
- 2023 ferdig sykehus, sammen med kommunalt helsehus, samlokalisert med sykehjem og KAD

Russeksjon Narvik

- 2 avdelinger: Døgnavdeling 22 plasser og Avrusning/utredningsavdeling 8 plasser.
- Regionalt ansvar
- Behandler alle former for rusavhengighet
- Tvang etter HOTL § 10.2, 10.3, samt § 12 soning
- Alltid hatt et stort somatisk fokus
- Godt samarbeid allerede med lokale DPS og somatikken
- God relasjon og samarbeid med brukerorganisasjoner

Rusrelaterte sykehusinnleggelser

(hentet fra Nasjonal kompetansetjeneste TSB,OUS)

- Man regner med at opptil 15-30 % av alle sykehusinnleggelser kan skyldes rusmisbruk, eller rus er en relevant problemstilling for behandlingsforløpet (OUS)
- Det er estimert at rundt 8 % av alle innleggelser kan medføre risiko for alvorlig abstinens eller delirium tremens – samsvarer dette med praksis? Klarer vi å detektere dette i vanlig klinisk praksis?
- Direkte og indirekte rusrelaterte diagnoser
- I følge WHO kan alkohol være en medvirkende faktor til mer enn 60 ulike sykdommer – hvordan forholde seg til dette?
- I tillegg rusproblematikk ved skadeproblematikk
- 60 % av overdødlighet skyldes somatisk sykdom

Trippeldiagnose

- Rus –psykiatri –somatikk
 - Våre pasienter underdiagnostisert på somatikk
 - Ruspasienter, overhyppighet av personlighetsforstyrrelser og alvorlig psykisk sykdom for øvrig
- +
- Barn som pårørende
 - Øvrige pårørende
 - Sosiale problemer
 - Kriminalitet

Somatisk sykdom

- 4,2 somatiske sykdomsdiagnoser
- 0,8 symptomdiagnoser
- Manglende diagnostikk pga neglisjering,- ikke i fokus ved kontakt med pasient
- Livsstilsfaktorer; Røyking, feilernæring, inaktivitet

**Somatisk helse og levevaner –
Pakkeforløp for psykisk helse og rus**
Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner
ved psykiske lidelser og/eller
rusmiddelproblemer (gjelder fra 1. januar
2019)

Pakkeforløp

- Forventet levealder er 15–20 år kortere for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer sammenlignet med befolkningen for øvrig; Unaturlig død og somatisk komorbiditet
- Psykiske lidelser, somatiske sykdommer og problematisk bruk av rusmidler henger sammen og bør behandles under ett.
- Økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- Spesialisthelsetjenesten bør sørge for en forpliktende og forsvarlig plan for gjennomføring av tiltakene på tvers av fagområder og behandlingsnivå.

Kardiometabolske risikofaktorer

- Diabetes
- røyking
- inaktiv livsstil
- uheldig kosthold
- forhøyet blodtrykk
- forhøyet blodsukker / diabetes type II
- forhøyet kolesterol / dyslipidemi
- overvekt/fedme

Somatiske følgetilstander ved problematisk alkoholbruk

- Lever
 - Hjerte
 - Hjerne
 - Endokrine organer
 - Mage/tarm
 - Infeksjoner
 - Kreft
 - Demens
-
- Skader i forbindelse med ulykker og voldsutøvelse

Somatiske komplikasjoner ved injisering av rusmidler

- Fare for overdose
- Rhabdomyolyse
- Infeksjoner
- Blodpropper
- Lunge/hjerte sykdommer
- Nyre-/lever sykdommer

Tannhelse

- Smerter.
- Kan ødelegge et behandlingsopplegg
- Selvfølelse
- Infeksjonsrisiko

Overgrep/vold/skader

- Tilnærmet alle kvinner opplevd dette
- Men: Også mange menn
- Utsatt for vold, påført andre vold
- Skadeproblematikk

Bent Høie

- «Det er et mål å etablere system ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer og evt. henwise disse videre til tverrfaglig spesialisert behandling». Oppdragsdokumentet til helseforetakene 2013 og 2014
- «Det skal være etablert rutiner som sikrer at pasienter innen PHV og TSB får behandling for somatiske lidelser og tilsvarende at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og /eller rusproblemer». Oppdragsdokumentet til helseforetakene 2015

Fordeler og muligheter

- Samhandling med somatikken og psykiatrien, for gode pasientforløp. Bedret samarbeid.
- Fremme screening av rus/psykiatri i mottagelse
- Lettere tilgang til øvrig spesialisthelsetjeneste,- og motsatt
- Laboratorium. Røntgen. Anestesi.
- Felles poliklinikk rus og psykisk helse? LAR?
- Felles ambulering rus/psyk?
- Felles akutt-/skjermingsavdeling for rus og/eller psykiatri pasienter?
- I så fall: En fullverdig utdanningspakke for utdanning til spesialist i Rus- og avhengighetsmedisin

Fordeler og muligheter

- Kompetansefremmende for alle parter, fagpersonell på tvers
- Ruspasienten får somatisk og psykiatrisk spisskompetanse tidligere. Somatikk/psykiatri får TSB kompetanse tidligere
- Kostnadseffektivt
- Fremme rus- og psykiatritenkning i somatikken.
- Sømløse, varme pasientforløp mellom avdelingene
- Fleksible avdelinger i forhold til behov
- Felles personal-pool
- Felles aktivitetsarenaer/treningsrom
- Ivar Skeies forskning viser at pasienter som utredes og behandles for somatiske lidelser har mindre behov for innleggelse i sykehus

Fordeler og muligheter

- Samlokalisering med Helsehus og sykehjem kan medføre tettere samarbeid med kommunale tjenester, med ROP, boligjeneste, hjemmetjeneste, REO og sykehjemmet
- Eldrebølgen rammer rusavhengige også