

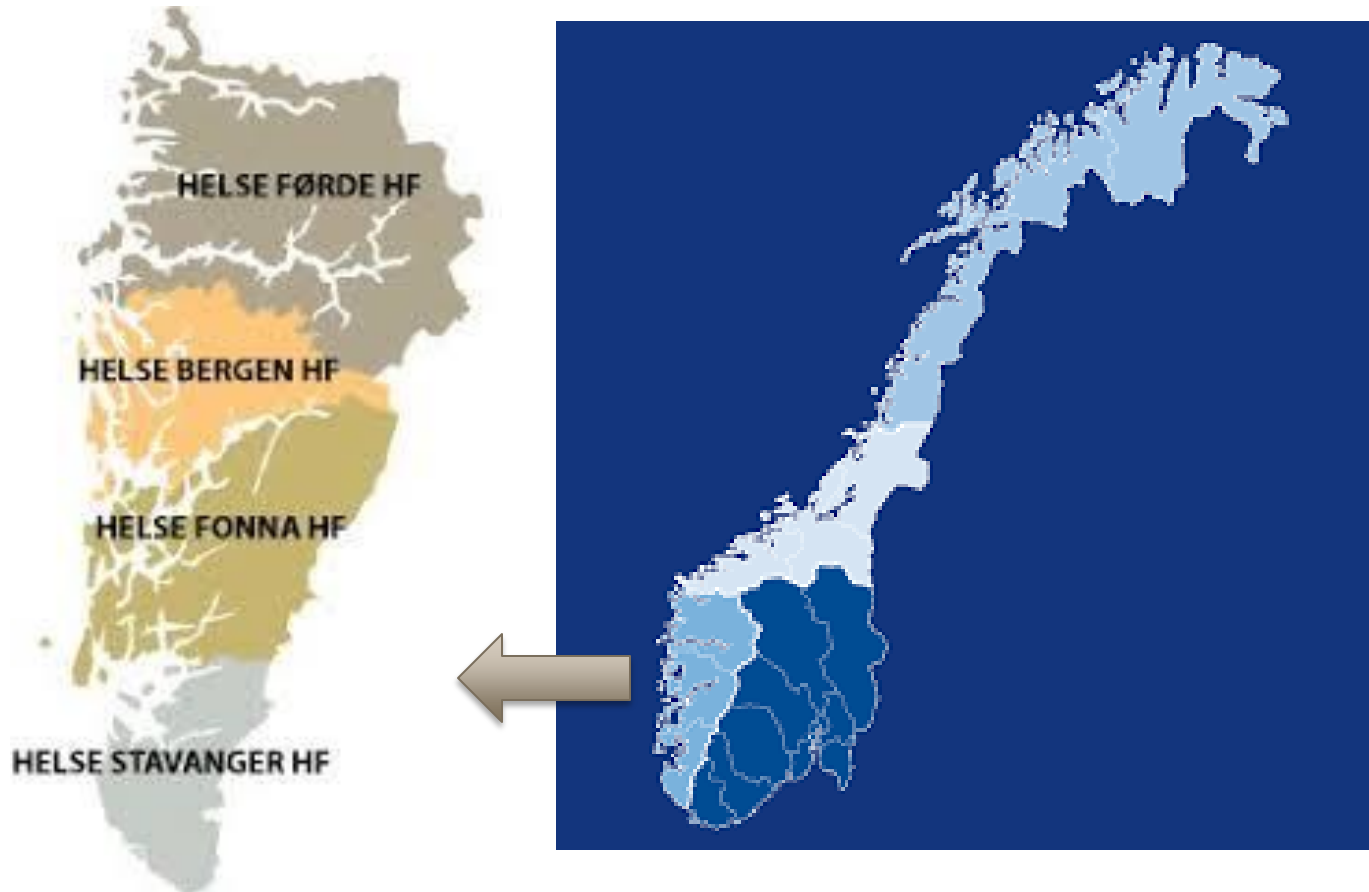
Akutte tjenester i TSB Stavanger

Reidar Stokke, avdelingsoverlege
Rogaland A-senter

ROGALAND | En del av
A-SENTER | Kirkens Bymisjon



Rogaland A-senter – akutt TSB Helse Stavanger & Helse Fonna



Helse Stav: 350 000 innb + Helse Fonna: 170 000 innb



Rogaland A-senter

- Første akuttpasient: april 2012
- Akuttfunksjonen ble plassert i eksisterende avrusingsavdeling, som hadde 10 avrusingsplasser og 6 stabiliseringsplasser
- Skulle være et supplement til (og ikke erstatning for) allerede eksisterende behandlingstilbud.
- avtaleperiode 2015-2020: 15 stabiliseringsplasser og 1 stabiliseringsplass



Innleggelse - antall og lengde

- 2016: 450 innleggelser, ca 150 er akutte forløp
- Helse Vest: «Akutt» defineres som første 3 døgn
- De fleste opphold er lengre
- Gj.snitt liggetid i avrusingsavdeling ved akutt innleggelse: 10,4 døgn, median 9,5 døgn
- Vi får til kontinuerlige lengre behandlingsløp for de med klart behov



Krevende logistikk

- krav om 100% belegg(økon.trekk ved >90%), likevel alltid beredskap for å ta i mot det som måtte komme av akutteinnleggelser.
- I tillegg
 - ustabil pasientgruppe: drop-out fra avrusing+ikke møtt ->må overbooke for å holde belegget oppe og ventetidene nede (og unngå tomme institusjonsplasser)
 - det er svært krevende å utsette elektive innleggelser fordi vi da må utsette også påfølgende innleggelser i døgninstitusjon(er)



Hvordan vi arbeider for å unngå uforsvarlige avvisning av pasienter med behov for akutt innleggelse:

Vi møter tre pasientkategorier på vakt

1. definitivt ikke akutt
2. gråsoner: kan profitere på akuttinnleggelse, men også forsvarlig å håndtere situasjonen med akutt poliklinisk samtale og evt tett oppfølging, eller oppfølging av fastlege/kommune
3. definitivt akutt



Hvordan vi unngår uforsvarlig avvisning av akutthenvendelser II

- mange av henvendelsen er i gruppe 2 («gråsonen»)
 - vi kan velge om vi vurderer akutt poliklinisk eller tar inn til akutt døgn
 - henviser og pasient som regel tilfreds med poliklinisk håndtering evt i påvente av «rask elektiv» innleggelse
- vi har mer sengekapasitet enn vi har «solgt», slik at vi kan tåle overbelegg



Vurdering v.s. innleggelse

- Avtale Helse Vest:
 - Skal gi umiddelbar *vurdering*
 - Innleggelse innen maks 12-timer
 - (avtalen er signert før avrusingsretningslinjen kom)
- sjelden problematisk: vi opplever heller at tilbud om rask innleggelse blir utsatt av pasienten («må ordne noe først»)
- noen pasienter går først til medisinsk avdeling eller i akuttpsykiatrien før overføring til akutt TSB
- medisinsk avdeling SUS gjør fortsatt en del akutte alkoholavrusinger (1-3 døgn)



Hmmmmmm fra Sør-Vest

- Har vi en tilstrekkelig kapasitet for akutt TSB i vår område? Har vi for lange opphold?
- Dersom vi er for liberal med akuttinnleggelser, ser vi at de elektive er sjukere enn de akutte.
- Er sterk satsing på akutt TSB en satsing på dramatiske rus-pasienter på bekostning av innadvendte/engstelige rus-pasienter?



