

# ” Akutt rusbehandling



## Nasjonal faglig retningslinje for avrusning

Gabrielle Welle-Strand, spesialist i rus- og avhengighetsbehandling, PhD

Avdeling psykisk helsevern og rus

NKT TSB 8. desember 2017

[gwe@helsedir.no](mailto:gwe@helsedir.no)

# Digitale versjonen

Nasjonale faglige  
retningslinjer

Pakkeforløp og veiledere

Avrusning fra rusmidler og vanedannende  
legemidler

Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende  
legemidler

# Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler

Nasjonalt faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler

Innholdsfortegnelse

Anbefalinger: **42**

Sist oppdatert: **06.04.2016**

IS-nummer: **2211**

OM RETNINGSLINJEN

SKRIV UT RETNINGSLINJEN

Akutt rusbehandling / øyeblikkelig hjelp

1 anbefaling

Poliklinisk avrusning

1 anbefaling

Avrusning på institusjon

1 anbefaling

Avrusning på psykiatrisk eller somatisk avdeling

1 anbefaling

Avrusning i fengsel

1 anbefaling

Brukermedvirkning ved avrusning

1 anbefaling

Psykososial behandling ved avrusning

4 anbefalinger

Legemiddelbehandling av søvnforstyrrelser, angst og uro ved avrusning

2 anbefalinger

Fysisk aktivitet, musikkterapi og akupunktur ved avrusning

1 anbefaling

Oppfølging/behandling etter avrusning

1 anbefaling

Kartlegging ved avrusning

3 anbefalinger

Avrusning fra alkohol

6 anbefalinger

Avrusning fra benzodiazepiner

1 anbefaling

Avrusning fra opioider

5 anbefalinger

Avrusning fra andre rusmidler og flere rusmidler

6 anbefalinger

Avrusning av gravide

6 anbefalinger

Oppfølging etter opioidoverdoser

1 anbefaling

Forkortelser og sentrale begreper

Metode og tilgrensning til andre retningslinjer og veiledere

Referanser

# Hensikten med kapitlet om akutt rusbehandling/øyeblikkelig hjelp

- Klargjøre når personer med rusmiddelproblemer **har rett til øyeblikkelig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten i form av akutt/øyeblikkelig rusbehandling**, herunder nødvendig avrusning
- Gir faglige anbefalinger knyttet til de vurderinger som må tas



# HVA SIER JUSSEN?

# Rettslige sider

- Rusmiddelbrukere har 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 TSB for rusmiddelbruk, når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig

# Juss - institusjonene

- RHF-ene er etter sp.ht.l. § 3-1 pålagt å utpeke det nødvendige antall helseinstitusjoner eller avdelinger
- Disse plikter å motta pasienter med behov for akutt/øyeblikkelig TSB (jf. somatikk el psykiatri)

# Hva innebærer dette?

- Innholdet i plikten til å gi akutt/øyeblikkelig rusbehandling er presisert i lovens forarbeider ([Ot.prp. nr. 53 2006-2007](#))
- **Pasienten skal tas imot straks** dersom det ut i fra de foreliggende opplysninger må antas at den hjelpen som institusjonen eller avdelingen som er utpekt kan gi, er påtrengende nødvendig, dvs at pasienten har ett akutt/øyeblikkelig behov for helsehjelp for sin rusavhengighet



# Akuttmedisinsk kjede

- En tydelig definert akuttmedisinsk kjede er viktig for at de som trenger øyeblikkelig hjelp kan bli fulgt opp i et riktig behandlingsforløp
- Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus reguleres av akuttmedisinforskriften ([For-2015-03-20-231](#))
- Forskriften skal bidra til at befolkningen ved behov for øyeblikkelig hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester
- Den omfatter også akutte rusproblemer, der rask medisinsk hjelp kan være avgjørende for pasientens liv og helse, jf. forskriften § 3

# Ikke krav til henvisning

- Når det vurderes behov for øyeblikkelig hjelp er det ikke krav til henvisning
- Pasientens tilstand avgjør om akutt rusbehandling i spesialisthelsetjenesten er påtrengende nødvendig

# Aktuelle instanser som kan vurdere om pasienten har behov for øyeblikkelig hjelp

- Fastlege
- NAV/sosialtjeneste
- AMK (ambulansse)/legevakt
- Somatisk akuttavdeling
- Psykiatrisk akuttmottak
- Øvrige helse- og omsorgstjenester

# Hva skjer etter den akutte fasen?

- Noen av pasientene har behov for videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten etter at akuttfasen er over
  - Kan da bli henvist videre innenfor spesialisthelsetjenesten
- Hovedregelen at det ikke gjøres noen rettighetsvurdering ved interne henvisninger
- Videre forløp innebærer kravet til faglig forsvarlighet
  - pasientene skal prioriteres på linje med andre pasienter med tilsvarende helsetilstand

# Hva innebærer plikten til å motta?

- Pasienten skal behandles i den institusjon som har det riktige tjenestetilbudet i forhold til behov
- Plikt til å motta omfatter også nødvendig undersøkelse og behandling for å avverge den akutte fase
- Det kreves ikke at pasienten skal ferdigbehandles
- Pasienten kan overføres til annen institusjon når det ikke lenger foreligger akutt fare

# ANDRE FORHOLD VED ØYEBLIKKELIG HJELP

# Organisering av tilbudet for øyeblikkelig hjelp i HF-ene

- I akuttavdelinger i psykisk helsevern
- Ved somatiske avdelinger
- Avrusningsenheter i TSB
  - mange avrusningsenheter ikke har ansvar for øyeblikkelig hjelp til rusmiddelavhengige
- Rusakuttenheter

# Hvem skal vurdere?

- Pasienten bør vurderes av et team som består av
  - LIS eller spesialist i rus- og avhengighetsmedisin / lege med relevant kompetanse
  - Ansatte med psykologisk/sosialfaglig utdannelse
- Når et tilstrekkelig antall spesialister og LIS i rus- og avhengighetsmedisin er godkjent og ansatt i de aktuelle helseforetakene, bør legen i teamet være LIS eller spesialist i rus- og avhengighetsmedisin



# Akutt rusbehandling/øyeblikkelig hjelp

Ønsker å klargjøre når personer med rusmiddelproblemer har rett til øyeblikkelig hjelp fra spesialisthelsetjenesten

- *Samtidig alvorlig psykisk lidelse eller høy suicidal risiko; skal vurderes med hensyn til behandlingsbehov innen psykisk helsevern* **A**
- *Akutt somatisk sykdom; skal vurderes med hensyn til behandlingsbehov i somatisk helsetjeneste* **A**
- *Pasienten skal straks tas imot til undersøkelse og eventuell behandling for rusmiddelbruk når akutt intervensjon er påtrengende nødvendig. Pasientens behov for øyeblikkelig hjelp skal vurderes, og nødvendig behandling skal igangsettes.* **A**

# Hvem bør vurderes for akutt behandling i TSB

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

# Status for øyeblikkelig hjelp kartlagt av Helsedirektoratet - mai/juni 2015

- **Helse Nord** – ingen rusakuttenheter
- **Helse Midt**
  - *St.Olavs*: 4 senger (rusakutt) etablert oktober 2014 – 72 t
  - *Levanger*: 3 senger i psykiatrisk akuttpost – liggetid 4 d
  - *Namsos*: Arbeides for å etablere tilbud i psykiatrien
  - *Ålesund*: Etablert rusakutt 2010 – 3 senger i TSB

# Status forts.

- **Helse Vest**

- *Bergen* – akuttpost 10 senger –fleksibelt bruk TSB, somatikk, psykiatri – maks 2 døgn –like ved legevakt
- *Helse Fonna* – inntil 2 senger ved akuttavdeling i psyk.
- *Rogaland A-senter* – rusakuttmottak – defineres som innen 12 timer –ikke sen kveld/natt – v akutt behov: somatikk/psykiatrisk avdeling

# Helse Sør-Øst

- *Oslo US* – todelt løsning ruslegevakt Oslo legevakt og rusakuttmottak OUS – 13 senger, inntil 48 t
- *Ahus* – to avrusningsenheter har kriseplass
- *Sykehuset Østfold* – SMP koordinerer behov for akutt rusbehandling – akutt innleggelse i TSB hverdager 9-15
- *Vestre Viken* – men akutt beredskap, uklart beskrevet
- *Sykehuset Telemark* - ø.hjelp i psykisk helsevern – 3 plasser
- *Sørlandet sykehus* – ivaretas av psykiatri i Arendal og Kristiansand – også felles ambulant skutt team (AAT)

# Veien videre

- Et godt stykke igjen for tilbudet om øyeblikkelig hjelp er godt nok ivaretatt i alle deler av landet