

## 14.4 Rusakuttenheter og akutt rusbehandling

---

Helsedirektoratet har kartlagt status når det gjelder rusakuttenheter og tilbud om øyeblikkelig hjelp / akutt rusbehandling i forbindelse med ferdigstillingen av denne retningslinjen i mai/juni 2015. Det ble sendt ut forespørsel om status i de forskjellige RHF-ene via prosjektgruppen. Erfaringene fra Oslo og Bergen var allerede kartlagt i 2014.

### 14.4.1 Helse Nord

Det er ikke noen egen rusakuttenhet i Helse Nord. I forbindelse med sammenslåingen av TSB og psykiatri ved UNN er det snakk om at institusjonene skal kunne ta imot akutte henvendelser når det gjelder ruspasienter, men dette er ikke konkretisert foreløpig.

### 14.4.2 Helse Midt-Norge

#### St. Olavs hospital

1. oktober 2014 ble det etablert et rusakutt-tilbud i Sør-Trøndelag driftet av Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin. Tilbudet var tidligere ved Lade behandlingssenter. Tilbudet omfatter 4 senger, men det disponeres også 3 fleksible senger ved Lade behandlingssenter. Rusakutt-tilbudet er samlokalisert med 2 døgnavdelinger i klinikken og har døgnkontinuerlig vaktberedskap. Polikliniske vurderinger gjøres før innleggelse i poliklinikkens åpningstid på dagtid. De første 7 månedene fikk rusakutt-tilbudet 200 henvisninger, hvorav 159 resulterte i innleggelse. Maksimal innleggelsestid er 72 timer. Pasientene skrives i hovedsak ut til hjemmet med adekvat oppfølging fra TSB poliklinikk eller 1. linjetjeneste. Alle pasienter som skrives ut, får tilbud om «time i hånda» ved utskrivelse, som regel neste virkedag. «Time i hånda» er en poliklinisk samtaletime for vurdering av videre oppfølgings- og behandlingsbehov.

#### Helse Nord-Trøndelag

Et rusakutt-tilbud ble etablert ved Sykehuset Levanger i mars 2014 og driftes av Psykiatrisk klinikk. Tilbudet omfatter 3 senger i psykiatrisk akuttpost og brukes til andre akuttpasienter ved lav kapasitet. Vurderingene gjøres av klinikkens vaktlegeenhet (døgnkontinuerlig), men kan også gjøres av poliklinisk behandler i TSB på dagtid. Gjennomsnittlig har ca. 10 pasienter vært innlagt for øyeblikkelig hjelp i TSB per måned. Pasienten tilbys fornyet TSB-vurdering innen 72 timer. Gjennomsnittlig liggetid er 4 dager. Det arbeides for å etablere et rusakuttmottak også ved psykiatrisk klinikk i Namsos.

### Ålesund behandlingssenter

En rusakuttenhet ble etablert i november 2010, enheten ligger under klinikk for rus- og avhengighetsbehandling i Helse Møre og Romsdal. Per mai 2015 er det 3 rusakuttsenger. Vurderinger blir gjort per telefon av vaktansvarlig fagkonsulent og lege ved seksjon for avrusning. Det er døgnskuttetlig vaktberedskap. Antallet innleggelser er rundt 20 per måned og de fleste innleggelsene er på 72 timer. Tilbudet blir hyppigst benyttet av pasienter med alkoholproblematikk og da spesielt menn.

### 14.4.3 Helse Vest

#### Helse Bergen

Akuttposten er en del av spesialisthelsetjenesten og driftes til daglig av mottaksklinikken ved Helse Bergen. Posten har 10 sengeplasser som brukes fleksibelt til pasienter med somatiske, psykiatriske og rusrelaterte diagnoser. Liggetiden ved posten er maksimalt to døgn. Når det gjelder pasienter med rusrelaterte diagnoser, har posten ingen nedre aldersgrense. Pasientene blir innlagt direkte fra legevakt eller fastlege, og posten tar inn pasienter fra hele regionen i Helse Bergen.

Hovedvekten av pasientene som blir innlagt ved posten, har omfattende problematikk innenfor rus- og avhengighetslidelser. Kriteriet for innleggelse ved posten er at pasienten har behov for øyeblikkelig medisinsk hjelp. Dersom pasienten oppfyller de medisinske kriteriene for et videre forløp med øyeblikkelig hjelp, vil pasienten overføres til Skutevikenklinikken (Stiftelsen Bergensklinikkene) eller til Stabiliseringsposten ved Avdeling for rusmedisin (Helse Bergen).

Akuttposten ligger like ved Bergen legevakt. Posten har døgnskuttetlig bemanning med lege og sykepleiere. Fra mandag til fredag er det tilbud fra Helse- og sosialfaglig akutt-team fra Bergen kommune. Dette teamet bistår i sosialfaglige vurderinger og oppkopling mot andre kommunale hjelpetiltak.

#### Helse Fonna

Helse Fonna har ingen TSB rusakutt, men inntil 2 senger ved akuttavdelingen innen psykisk helsevern tas i bruk til avrusning / akutt TSB-behandling ved behov.

#### Rogaland A-senter

Et rusakuttmottak ble etablert i april 2011 etter avtale med Helse Vest. Avrusningsavdelingen har 15 senger, og akutt innleggelse vurderes ut fra behov, uten at det er definert et bestemt antall sengeplasser. Noen ganger gis det akutt poliklinisk tverrfaglig vurdering før innleggelse, men de første legges rett inn etter avtale med vakthavende lege. Akutt innen TSB defineres som innen 12 timer, og pasienter tas ikke

imot på sen kveld eller natt. Ved akutt behov som ikke kan vente, vurderes innleggelse i medisinsk eller psykiatrisk avdeling. Antall akuttinnleggelser er 130–155 per år.

#### 14.4.4 Helse Sør-Øst

##### Oslo

I Oslo ble det opprettet en todelt løsning med ruslegevakt på Oslo kommunale legevakt og rusakuttmottak på Oslo universitetssykehus. På denne måten ble det etablert samme behandlingkjede for pasienter med rusmiddelproblemer som for andre pasienter. Pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp innenfor TSB, henvises av lege eller NAV/sosialtjeneste. Legevakten henviser flest pasienter, men fastleger står for en økende andel av henvisningene. En stor andel av pasienter henvises fra spesialisthelsetjenesten; enten fra TSB, fra somatiske sykehusavdelinger eller akuttmottak, samt en liten andel fra psykisk helsevern.

Det er døgnkontinuerlig vaktberedskap ved rusakuttmottaket. Pasienten vurderes ved ankomst av et tverrfaglig team når det gjelder medisinske, psykologiske og sosialfaglige aspekter ved situasjonen.

Utfallet av vurderingene kan være ikke behov for akutt hjelp (ev. videre henvisning), behov for akutt poliklinisk intervensjon og ev. kortvarig oppfølging, innleggelse på sengepost eller overføring til somatisk avdeling eller psykisk helsevern. Akutte polikliniske intervensjoner kan bestå i kriseintervensjon, reetablering av kontakter og/eller eksisterende profesjonelt/privat nettverk eller poliklinisk avrusning av opioider eller oppstart/re-opstart med substitusjonsbehandling eller poliklinisk avrusning fra alkohol.

For 2/3 av pasientene er ikke poliklinisk intervensjon tilstrekkelig, og de legges inn akutt. Sengeposten har 13 senger, og pasientene kan være innlagt inntil 48 timer. Det er døgnkontinuerlig tverrfaglig bemanning på sengeposten. Det gjøres somatiske, psykiske og sosialfaglige undersøkelser og intervensjoner. Noe under halvparten av de innlagte pasientene videreføres til avrusningsopphold på aktuell avdeling og noen til somatisk avdeling. For de fleste pasienter som utskrives, gjenetableres tidligere behandlingstilknytninger.

##### Diakonhjemmet

Diakonhjemmet har ikke etablert eget rusakuttmottak. Den psykiatriske akuttposten mottar pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer når deres symptomtrykk og funksjonsnivå tilsier det.

##### Akershus universitetssykehus (Ahus)

Ahus har ikke etablert eget rusakuttmottak. De fire poliklinikkene har satt av en time hver dag til vurdering av behov for prioritert avrusning. To av avrusningsenhetene har dedikert kriseplass. Beboere i de tre Oslo-bydelene som tilhører Ahus, har tilgang til Rusakuttmottaket i Oslo.

### Sykehuset Østfold

Sykehuset Østfold har ikke eget rusakuttmottak. Ved sykehuset Østfold er det sosialmedisinsk poliklinikk i pasientens hjemkommune som har ansvar for koordinering av tiltak ved behov for akutt rusbehandling i TSB. Akutt innleggelse i TSB foretas hverdager fra kl. 09.00 til kl. 15.00.

### Vestre Viken

Vestre Viken HF har ikke etablert eget rusakuttmottak, men skriver at det er akuttberedskap for psykisk helse og rus eller somatikk. Det er etablert to senger i TSB som er øremerket for overføring fra Blakstad/Lier, men som benyttes i liten grad.

### Sykehuset Telemark HF (STHF)

STHF har etablert et øyeblikkelig hjelp-tilbud integrert i klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling med 3 sengeplasser. Øyeblikkelig hjelp-vurderinger foretas per i dag av akutteam / vakthavende lege. Ved behov for videre oppfølging etter 48 timer i avrusningsenhet har sykehuset en intensjonsavtale med Borgestadklinikken dersom de har ledige plasser. Det vil bli opprettet et tverrfaglig team etter modell fra rusakuttenheten i Oslo, som skal ha ansvaret for vurdering og oppfølging av øyeblikkelig hjelp-rushenvendelser etter at STHF ble pålagt øyeblikkelig hjelp-ansvaret for ruspasienter i oppdragsbrevet for 2015. STHF vurderer at 3 døgnplasser synes å være tilstrekkelig ut fra erfaringene.

Borgestadklinikken anfører at rusakutt plassene ved akuttpsykiatrisk seksjon i STHF ikke har fungert etter intensjonen og ønsker at dette på sikt organiseres som egen enhet under TSB.

### Sørlandet sykehus HF (SSHF)

SSHF har ikke etablert eget rusakuttmottak. Øyeblikkelig hjelp for ruspasienter blir ivaretatt av medisinsk avdeling og psykiatrisk avdeling i henholdsvis Arendal og Kristiansand. Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) har felles ambulant akutt team (AAT) med psykiatrien, som også skal ha rusfaglig kompetanse. Teamet vurderer behovet for akutt innleggelse og hvor pasienten skal henvises. Det er et nært samarbeid mellom ARAs avrusningsenheter og AAT.