

Helse- og omsorgsdepartementet

Ref. 23/4454

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)

Kjernerud 20.02.2024

## **Innspill til Stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester**

Nasjonal Kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) takker for muligheten til å gi et innspill til denne stortingsmeldingen. Vårt viktigste innspill er at departementet må sikre at personer med samtidig forekomst av rusmisbruk og psykisk lidelser (ROP-lidelser) har samme tilgang til akuttmedisinske tjenester som andre pasientgrupper.

NKROP ønsker spesielt å adressere behovet for å redusere den diskriminering mange med ROP-lidelser kan oppleve i møte med helsevesenet. Dette for å øke tilgangen til, og å heve kvaliteten på, de akuttmedisinske tjenestene. For mange med ROP-lidelser kan det å be om hjelp representere en høy terskel. Mange har liten tillit til helsevesenet grunnet dårlige erfaringer.

I prosjektet «Akutte tjenester i TSB» (2017–2018) oppsummeres det eksisterende rusakutttilbudet på denne måten:

- Brukerne opplever liten sammenheng og kontinuitet i tjenestetilbudet
- Mange (men ikke alle) opplever det som meningsløst med et akutttilbud som ikke gir noen vei inn i videre avrusning eller oppfølgende behandling. Det vil si at akutttilbudet ofte er løsrevet fra resten av TSB og er dårlig egnet som starten på et behandlingsforløp
- Mange brukere rapporterer om dårlige holdninger fra helsetjenesten – særlig «svingdørspasienter»
- Mange opplever for stort fokus på det medisinske aspektet, og at det i realiteten er lite tverrfaglighet
- Mange kvier seg for å oppsøke legevakten, noe som kan skape problemer med tanke på henvisningskrav inn til akutte TSB-tjenester

## **Samhandling/samarbeid og somatikk**

Helsetjenestene står foran store utfordringer. Med tanke på at 16% av befolkningen nå er 67 år eller over (SSB, 2022), og at andelen eldre i befolkningen vil øke, er det spesielt viktig å sikre at en så utsatt gruppe som ROP-pasienter ikke blir «tapere», men også får enkel tilgang til tjenester av høy faglig kvalitet, samt tilgang til bred tverrfaglig kompetanse. Det bør legges til rette for raske avklaringer, med rett behandlingsløp for den enkelte. At kommune og spesialisttjeneste samhandler og samarbeider godt om forebyggende tiltak, og at disse raskt settes i gang i etterkant av akuttbehandling, er essensielt. Blant annet for å hindre hurtige utskrivelser fra institusjon, som igjen vil kunne føre til nye akuttinnleggelser kort tid etter utskrivelsen. I tillegg må det nevnes at ROP-gruppen har en høy forekomst av somatisk samsykelighet, noe som ofte blir oversett eller kamuflert av ROP-lidelsen. Akuttmedisinske tjenester må derfor være forberedt på å identifisere og behandle et bredt spekter av helseproblemer.

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) viser til manglende oppfølging av somatisk helse hos pasienter med psykiske lidelser. Dette fører til at pasienter har fått for lite forebyggende oppfølging og mangelfull helsehjelp når akutt sykdom oppstår. Her spesifiseres det blant annet at den vanligste dødsårsaken hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse er hjerte- og karsykdom. Det er i tillegg kjent at disse pasientene lever 15-20 år kortere enn den øvrige befolkningen. Det er somatisk sykdom, ikke selvmord eller andre direkte konsekvenser av deres psykiske lidelse, som hovedsakelig forklarer forskjellen.

Ukom har mottatt flere varsler om mangelfull somatisk helsehjelp til pasienter med psykiske lidelser, noe som førte til at de i fjor kom med rapporten «Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse». Rapporten konkluderer blant annet med at god samhandling mellom involverte, forståelse for hverandres forutsetninger og virksomme konsultasjon- og liaisontjenester mellom tjenestene er sentralt for å sikre forsvarlig og helhetlig ivaretagelse av pasientene.

Som ved alvorlig psykisk lidelse er det en kjent problemstilling at personer med ROP-lidelser også har en redusert forventet levealder. Studier viser en forkortet levealder på rundt 15 - 25 år, sammenlignet med den øvrige befolkningen.

## **Ambulanse- og akuttpersonells avdekkingskompetanse og samarbeid mellom helse og politi**

Avdekkingskompetanse er ekstremt viktig i vurderingen av mennesker i vanskelige og livstruende situasjoner. Ambulanse- eller annet akutt helsepersonell som gjentatte ganger møter samme pasient, kan ha informasjon som har stor verdi for undersøkelser og oppfølging videre. Det er viktig å være vedvarende bevisst på at ruspåvirkning kan kamuflere andre problemer som alvorlig psykisk sykdom, somatisk sykdom og en kombinasjon av symptomer forsterket av underernæring og tilhørende forvirringstilstand. I tillegg til samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste er det viktig å klargjøre ansvars- og oppgavefordeling, samt legge til rette for godt samarbeid mellom helsetjenesten og politiet i situasjoner som omfatter personer med ROP-lidelse. Her er det viktig å nevne etableringen

av samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi. Helsedirektoratet og Politidirektoratet understreker viktigheten av at det etableres lokale samarbeidsavtaler mellom helsetjenesten og politi knyttet til kravet om å forebygge at det oppstår behov for tvangsinnleggelse og bruk av politi, både i og utenfor institusjonene.

### **Akuttbehandling ved avhengighet («rusakutt»)**

Det er viktig å sikre raskest mulig kvalifisert tverrfaglig diagnostikk, behandling og/eller overvåking for å hindre alvorlig helseskade, lidelse, tap av relasjoner eller varig funksjonssvikt i en akutt rusrelatert krise. Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler (Helsedirektoratet 2016) anbefaler å gi akutt rusbehandling/øyeblikkelig hjelp ved:

- vurdering av at akutt intervensjon er påtrengende nødvendig
- rusmiddelbruk under graviditet
- rusmiddelinntak som utgjør en umiddelbar fare for eget liv og helse
- fare for alvorlige abstinensreaksjoner
- rusmiddelinntak som gir atferdsendring, og som medfører fare for liv og helse for seg selv eller andre
- akutt fare for alvorlige relasjonsbrudd, sosiale konsekvenser eller funksjonsfall

### **Løsningsforslag for å opprettholde en god tjeneste med kort responstid**

- Felles forståelse gir bedre utgangspunkt for samhandling mellom aktørene i det akuttmedisinske systemet og bidrar til å avklare oppgavefordeling og ansvarsforhold. Helsefelleskapene er sentrale i dette.
- Øke befolkningens helsekompetanse og styrke strukturer som kan få pasientene raskere ut av et akuttmedisinsk system, uten å kompromisere på pasientsikkerhet
- Bevare tilgang på fastleger og at de fortsetter å bidra i øyeblikkelig-hjelp-vurderinger og til sortering til riktig behandlings- og omsorgsnivå
- Profesjonalisering av legevaktsbiler tilpasset lokale forhold
- Kompenserende tiltak for å motvirke økt behov for akuttmedisinske tjenester ved endringer i helsetjenestenes organisering inkluderer teknologisk støttet informasjonsdeling og beslutningsstøtte.

### **Utfordrende diagnostisering av psykose i akuttfasen**

I akuttfasen kan det være vanskelig å skille mellom rusutløst psykose og schizofreni. Rusmiddelbruk er sannsynligvis bare én av mange risikofaktorer for å utløse en psykose. Rusutløst psykose behandles i akuttfasen i psykisk helsevern. Mye tyder på at det vil være fornuftig med en videre oppfølging i psykisk helsevern, slik man gjør for andre typer psykosetilstander. Ved en førstegangpsykose tilbys pasienten i dag flere år med oppfølging, herunder medikamentell behandling, ulike former for psykoterapi og familieoppfølging, oppfølging av fysisk helse, sosialt liv, bolig, arbeid og samarbeid med kommunen. For rusutløst psykose kan behandlingen i mange tilfeller kun være ett til to døgn på

akuttpsykiatrisk enhet og utskrivelse med oppfordring om å avstå fra rusmiddelbruk, kanskje ledsaget av en henvisning til en ruspoliklinikk.

Rusutløst psykose er i ICD-10 en del av kapittelet som omhandler rusmiddellidelser. Ny forskning viser at rusutløst psykose vel så gjerne kan betraktes som en psykoselidelse, heller enn en spesifisering av en rusmiddellidelse. Rusutløst psykose kan på mange måter betraktes som en førstegangpsykose hos en rusmiddelbruker. Kunnskapsgrunnlaget tilsier at rusutløste psykoser bør tilbys liknende behandling som andre førstegangpsykoser.

En utfordring med diagnosen rusutløst psykose er at den kan overdrive viktigheten av rusmiddelbruken. Rusutløst psykose er ikke bare et rusmiddelproblem. Personer som har opplevd rusutløst psykose bør kunne følges opp av psykiatrien, på lik linje med andre med stor risiko for alvorlig psykisk lidelse.

Det er viktig å undersøke om det ligger en mer alvorlig grunnlidelse under som utløses av et rusmisbruk. Det er også viktig med tanke på juridiske avklaringer rundt bruk av straffeloven i situasjoner hvor det begås kriminalitet under påvirkning av rus og hvor pasienten oppfattes å ha en rusutløst psykose.