

AMK – møte med ruspasienter

Avd. overlege Eli Mette Nakken

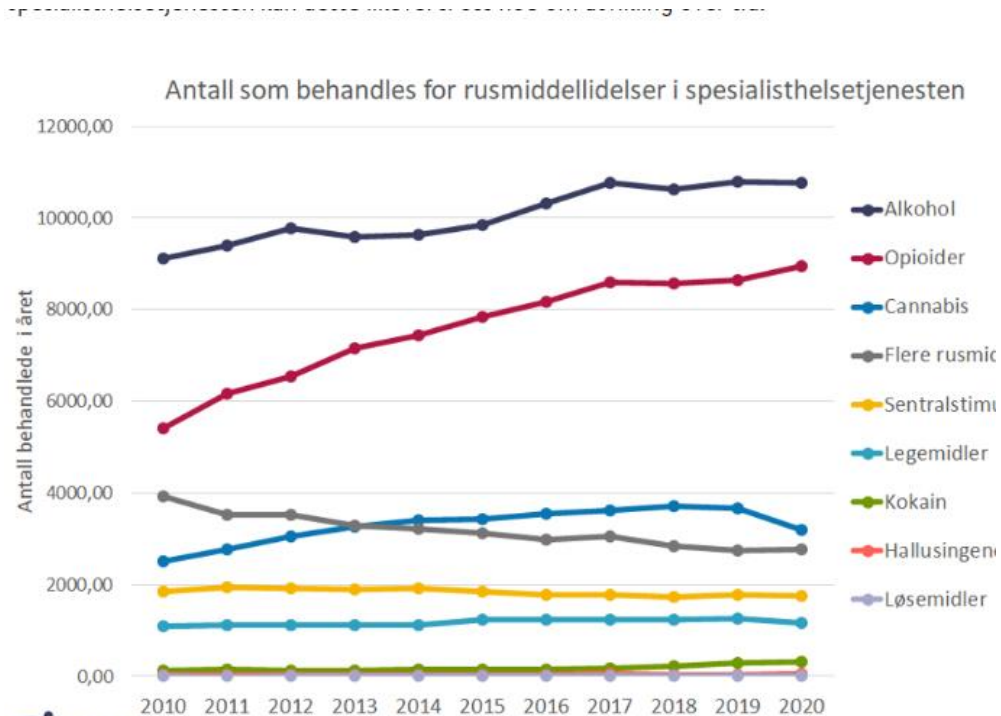
Avd. sjef Katarina Krokeborg

Avdeling rus og avhengighet (ARA)

- Ansvar for TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) og LAR
- Ruspoliklinikker og LAR poliklinikker i Horten, Tønsberg, Sandefjord, Larvik.
- Avgiftning, utredning og behandlingsposter på Nøtterøy

- 168 faste årsverk
- Polikliniske kons
- Liggedøgn
- LAR

Forekomst behandling



Figur 1. Oversikt over antall personer som i løpet av ett år har fått behandling for rusmiddellidelser i spesialisthelsetjenesten i Norge i årene 2010-2020 etter viktigste rusmiddeldiagnose. Data fra Norsk pasientregister (NPR)

- Pasienter med rusmiddellidelser har betydelig forhøyet dødelighet
- Ut fra forekomst er det høy grad av underbehandling.

Hva kan bli oversett i møte med ruspasientene?

- Tilsynelatende ruspåvirkning er ikke alltid ruspåvirkning
- Forutforståelse – var det rus sist er det rus nå/Psykiatri sist psykiatri nå?
 - Hvilke undersøkelser gjøres ved tilsvarende symptombylde hos pasienter uten historikk eller tilsynelatende
 - Rus som eksklusjonsdiagnose
- Pasienter med rus/psykiske lidelser lever 20 år kortere i gj. snitt
 - Marginalisert livsstil (dårlig ernæring, dårlige boforhold, inaktivitet, isolasjon)
 - Overhyppighet av diabetes, hjerteklaffbetennelse, infeksjoner, hepatitt(leversvikt), neurologiske tilstander.
 - Variabel motivasjon for hjelp og dårlig compliance

Nye grupper

- Risikogruppe eldre over 65 år. Alkohol og dempende legemidler.
 - Fallskader
 - Høyere sårbarhet for helseskader av alkohol
- Brukere av andre opioider (legemidler legale og illegale)

Pasienter med rus og psykisk lidelse lever i gjennomsnitt 20 år kortere enn snittet

- Marginalisert livsstil
 - Dårlig ernæringsstatus
 - Dårligere boforhold
 - Dårligere helse
 - Hyppig utsatt for vold, overgrep, ulykker, overdoser.
- Hyppig forekommende tilstander
 - Diabetes, hjerteklaffbetennelse, hepatitt, leversvikt

Overdoser

- Heroinoverdoser
- Andre opioider (dominerende)
- Alkohol

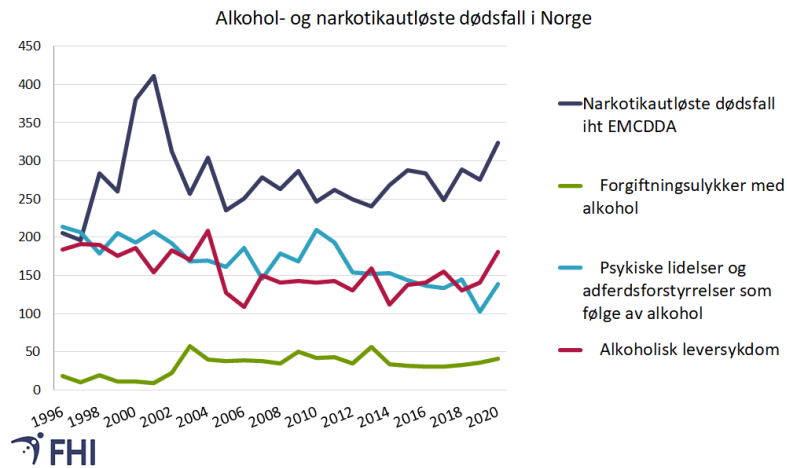


Table 2. Selected Cause-Specific Crude Mortality Rates for Adult Medicaid Patients During the First Year After a Nonfatal Opioid Overdose

Cause of Death	Observed Deaths, No. (%)	Crude Mortality Rate per 10 000 Person-Years	Expected Deaths, No. ^a	Standardized Mortality Ratio (95% CI) ^a
All causes	5194	778.3	214.6	24.2 (23.6-24.9)
External causes	348 (6.7)	52.1	27.7	12.6 (11.3-13.9)
Suicide	215 (4.2)	32.2	8.3	25.9 (22.6-29.6)
Homicide	24 (0.4)	3.6	4.2	5.7 (3.7-8.4)
Unintentional injury	109 (2.1)	16.3	15.1	7.2 (6.0-8.7)
Substance use associated	1363 (26.2)	204.2	16.1	84.6 (80.2-89.2)
Drug use associated	1300 (25.0)	194.8	9.8	132.1 (125.6-140.0)
Alcohol use associated	63 (1.2)	9.4	6.3	10.0 (7.7-12.7)
Infectious	314 (6.0)	47.1	12.2	25.7 (23.0-28.7)
Viral hepatitis	49 (0.9)	7.3	1.6	30.6 (22.9-40.2)
HIV	179 (3.4)	26.8	3.9	45.9 (39.5-53.0)
Circulatory system	689 (13.2)	103.2	55.5	12.4 (11.5-13.4)
Respiratory system	321 (6.2)	48.1	10.2	31.5 (28.2-35.1)
Influenza and pneumonia	53 (1.0)	7.9	2.2	23.7 (18.2-31.3)
Chronic respiratory disease	222 (4.3)	33.3	5.4	41.1 (36.0-46.8)
Digestive system	187 (3.6)	28.0	11.9	15.7 (13.6-18.1)
Cirrhosis and alcoholic liver disease	101 (1.9)	15.1	6.5	15.5 (12.7-18.8)
Cancers	536 (10.3)	80.3	61.2	8.8 (8.0-9.5)

^a Centers for Disease Control and Prevention Wide-Ranging Online Data for Epidemiologic Research data with age, sex, and race/ethnicity standardized to nonfatal opioid overdose cohort (N = 76 325).

Bevissthet

- Utfordre historikken
- Utfordre egne holdninger
- Kan det være noe annet enn det åpenbare?
- Hva er aktuelt tiltak til aktuelt symptom-bilde om historikk/første øyekast tilsa psykiatri eller rus?

Kilder:

- [Rusmiddellidelser – FHI](#)
- [Rus og avhengighet \(universitetsforlaget.no\)](#)