

Rus og psykiatri. Identifisering og behandlingsveier.

Jan Egil Wold

Avdelingsoverlege Bup Levanger

Jan.e.wold@hnt.no

Nedslagsfelt



BUP sengepost Levanger



BUP Levanger

- **Geografi**
- **130 000 nordtrøndere**
- **37 000 barn og unge**
- **Et Norge i miniatyr**
- **By/land. Småbyer**
- **Landbruk og industri**
- **Store avstander. Dagsreise med bil nord- syd**
- **En sengeavdeling 7-8 senger i en barne- og familieklinikk**

Med tett kontakt til barneavdeling, hab. avdeling og gyn.føde

Pasienttilfang poliklinikk og post

Fra 500 til 1000 søknader om behandling/år i løpet av 5 år.

Omlag 100 innleggelser, -10-18 pr år. 50% akutt. Ellers utredning/planlagt behandling.

Mye forskningsaktivitet. En dr grad i året.

Ligger ved HUNT (Helseundersøkelsen i NT).

Der dr grad nr.100 i fjor.

NT befolkningen, barn og unge-mest undersøkte i Norge?

Pasientstrømmen.

Søknadene fra fastlege.

Som regel foreldre som er urolige for barnas utvikling, ønsker hjelp.

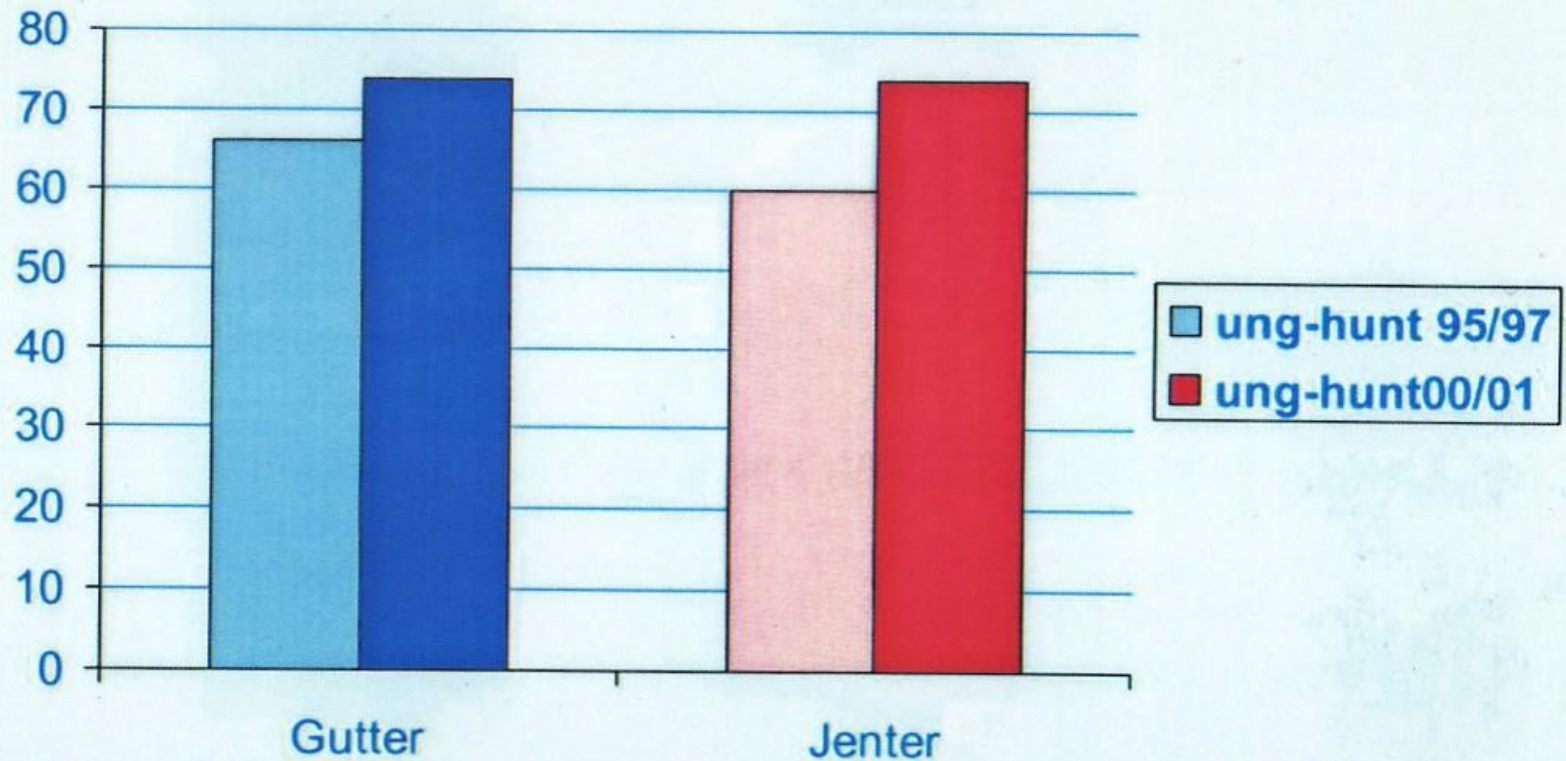
Ta med barna til BUP. Forventer effektiv hjelp.

Søknadene inneholder ofte ikke barnas perspektiv.

Sjelden kunnskap om rusadferd eller barnas perspektiv på livssituasjonen.

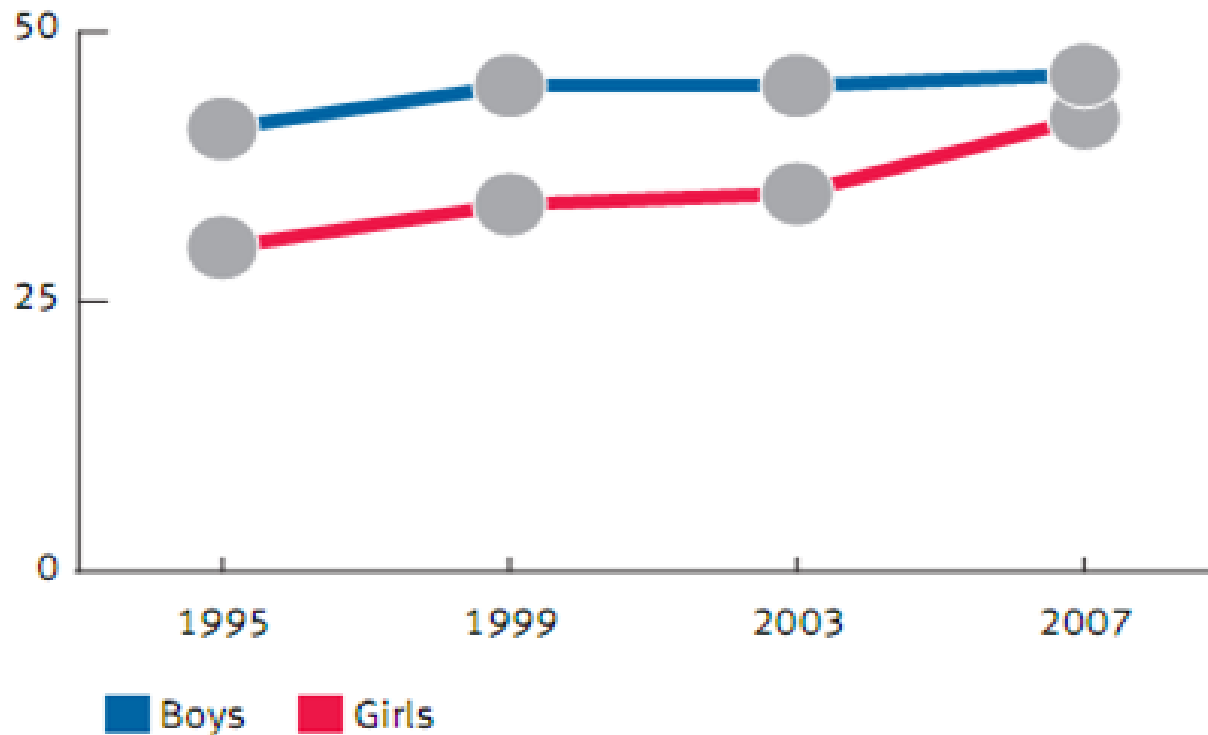
Alkoholbruk fra 95/97 til 00/01 hos 17-19 åringer

Vært beruset mer enn 10 ganger



Ungdomshelse etter årtusenskiftet, bare idyll?

Fig. 7. Binge drinking in Europe (5). Proportion reporting having five or more drinks on one occasion during the last 30 days, by gender. Percentage, 1995-2007, average for 17 European countries.



Paradoksene

Bildet vi får fra HUNT når det gjelder rus og psykiatri stemmer ikke med det bildet som tegner seg i søknadene. Selve prosedyrene- skriftlige søknader-ventetid-svar på brev- virker lett antikvarisk på ungdommen. Finnes det andre veier å betjene den befolkning vi skal hjelpe?

3 prosjekter

- Akuttrus- samarbeid med barneavdeling om de akutt forgiftede.
- Familieambulatoriet.
 - Samarbeid med gyn-føde. Lage et opplegg for de gravide med rus og psykiatriproblemer som trenger et lav-terskel opplegg med høy jordmorfaglig og psykiatrisk kompetanse. Danske modellen.
 - 10% av de fødende i NT. Ikke til å tro. 150 pas. Over 4 år.
 - Følger barna når det trengs til skolealder. Systematiske vurderinger.

Lav terskel prosjekter.

- **Skolehelseprosjektet.**
 - **Består av to deler. Opplæring i psykiatri hvorav innbefattet rus av lærere med vekttall på høyskolen. 300 lærere i videregående avlagt eksamen.**
 - **Lav terskel tilbud på alle videregående skoler hvor psykolog eller lege fra BUP arbeider i samarbeid med helsesøster og PPT. Og miljøterapeuter og sosiallærere.**

Akutt- de fotlause tenåringene

- **Noen tenåringer kjøres til sykehus av ymse grunner når de ikke kan gjøre rede for seg, ikke stå på fot. Ruspåvirkede.**
 - **Barna tas vare på og diagnostiseres på barneavdelingen, avgiftes, skrives normalt ut fra sykehusene om morgenen, ofte før dagskiftet kommer.**
 - **Blir bare et nummer i pasientoversikten. AMK sentraler styrer sykebilene og bestemmer hvor barna kjøres. Hjem eller sykehus. Politi.**

De fotlause barna.

- Avtalen er at ingen av disse barna skrives ut før de er vurdert av Bup vakthavende. Samme morgen.
- Mye informasjon å få. Krise. Åpenhet vanlig.
- Det overaskende var at disse episodene med nær bevisstløshet er som regel planlagte- barna ville se hvordan det var å virkelig være full.
- En del av rusopplæringen kulturelt?

Akutt- de fotlause tenåringene

- Barn og ungdom som kommer til sykehuset med akutt forgiftning med rusmidler er i en svært sårbar situasjon.
- Klinisk erfaring tilsier at behandlere snakker med både pasienten og foreldre, hver for seg og sammen.
- Vakthavende på BUP og miljøterapeut fra BUP sengepost går sammen og miljøterapeuten kan f eks ta samtalen med foreldrene

Akutt- de fotlause tenåringene

Aktivitet	Ansvar
Pasientene blir undersøkt og monitorert etter vanlig prosedyre	Barnelege
Vakthavende barnelege sender anmodning om tilsyn til vakthavende på BUP	Barnelege
Tilsyn gjennomføres av vakthavende på BUP med støtte av miljøterapeut. Dette skjer dagen etter innleggelsen og foreldre til stede	Barnelege/ Vakthavende BUP
Pasienten blir vanligvis utskrevet etter vurdering, eller overført til BUP sengepost- eller poliklinikk	Barnelege/ Vakthavende BUP

Opplæring i rusintervju akutt.

Leger og psykologer i vakt må opplæres i å intervju ungdom og foreldre i rusituasjoner.

Hva kan en og hva bør en spørre etter.

Må kunne på ett intervju komme til en konklusjon om videre tiltak.

Legges inn i journalsystemet. Her Doculive. EPJ. Alle kan gå inn og titte før intervjuer.

Viktigst selvsagt-lage en hyggelig og god relasjon. Kommer ingen vei uten.

EPJ mal ved akutt rusvurdering BUP

Vurdering av rusintoksikasjon:

Basert på intervju på barneavdelinga

- Til stede:
- Somatisk tilstand:
- Psykisk lidelse:
- Aktuell episode:
- Tidligere erfaring med rusmiddel:
- Situasjonen i familien:
- Skolesituasjonen:
- Venner:
- Nettverk:
- Brudd i relasjoner:
- Krenkelser:
- Vurdering av behov for videre tiltak:
- BUP? Fastlege/helsesøster?/Barnevern?

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide

I START (ungdom og foreldre sammen)

Episoden som førte til innlegging:

- *Kva hendte?*
- *Kor var du?*
- *Kva hendte før på dagen?*
- *Korleis utvikla kvelden seg*
- *Kva er det siste du husker?*

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

Om familien

- *Alder, nummer i søskenflokk ,*
- *Kva gjer søskena dine?*
- *Kva driv foreldra med?*
- *Foreldrerelasjon (korleis har familien det heim?)*
- *Har nokon i familien kjente psykiske problem eller rusproblem?*

Bustad/bumiljø

Kor bur familien

(sentralt, eige hus, saman med andre/hvem?)

Økonomi.

- *Korleis klarer familien seg økonomisk?*
(fast inntekt, trygdeytelser, attføring, sosialstønad etc.)
- *Har ungdomen lommepenger/eigne middel? Jobb?*
- *Korleis handterer du pengar?*
- *Automat/internettspel?*

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

Miljø/skole/relasjonar i skoletida

- *Kva for skole går du på og korleis trivs du der?*
- *Medelevane?*
- *Mobbing?*
- *God relasjon til nokon spesiell?*

Fritid

- *Kva er det første du gjer når du kjem frå skolen?*
- *Hovudinteresse?*
(musikk, sport, data, spel eller pengespel)
- *Mykje ute på byen/senteret/bensinstasjonen?*
- *Vener?*
- *Interesser/hobby*
- *Ønske for framtida, kva trur du du held på med om 5 år?*

II UNGDOMEN ALEINE

Når vi tenkjer gjennom dei emna vi tok saman med foreldra, var det noko du ikkje føler vart snakka ferdig?

- *Noko du ikkje ville snakke om saman med foreldra?*
- *Vart det sagt noko som du føler stemmer dårleg?*

Episoden;

(gikk det føre seg som du sa saman med foreldra?)

-stoff

-volum

-tid

-matinntak

- *Korleis fekk du tak på rusmiddel?*
- *Var episoden planlagd?(dvs hadde nokon skaffa rusmidlet etter avtale)*

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

Familien

- *Korleis er det i familien din?*
- *Er det noko særleg du synest er bra i familien din?*
- *Noko du ikkje er så glad for?*
- *Kor god er kontakten med foreldra?*
- *Vert du henta når du er ute? Innetid?*

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

Rus

- *Når prøvde du alkohol/rusmiddel for første gong?/ kor gamal var du?*
- *Kva har du prøvd før?*
- *Andre episodar (har du vore ut for noko liknande(fest) før?)*
- *Korleis reagerer du vanlegvis på alkohol?*
- *Har du reagert rart på rusmiddel nokon gong?*
- *Kor ofte har du vore full/rusa?*
- *Kva driv venane dine på med i helgane?*
- *Er det nokon som drikk mykje alkohol eller nyttar andre ting?*
- *Har du nokon gong sitte på i bil med påvirka sjåfør?*
- *Er det nokon som seier at du festar for mykje?*

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

Rus forts

- *Har du nokon gong gjort dumme ting når du er påverka av alkohol?*
- *Har du nokon gong brukt alkohol for å slappe av?*
- *eller når du er aleine?*
- *Kva opplever du i rusen?*
- *Bra ting med å vera full/rusa?*
- *Mindre gode ting med å rusa seg?*
- *Kva venter du deg av rusen? Vert det ofte som venta?*
- *Kva hadde du planlagt for denne kvelden?*
- *Kva følte du tidleg på kvelden?*
- *Korleis kjente du deg seinare på natta og no?*

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

Husker du det som har hendt under festen?

- Noen ungdomar synest livet er vanskeleg og tungt, har du nokon gong tenkt på at livet ikkje er verd å leva?*
- Kva tenkte du om livet denne siste kvelden?*
- Er det noko av det du har sagt til meg som du ikkje vil at foreldra skal vita?*

(Problematiser).

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

III FORELDRA ALEINE

- *Beskriv ungdomen din*
- *Er det noko frå fellessamtalen du vil seie meire om?*
- *Korleis var du/de som ungdom?*
- *Korleis var svangerskap/fødsel/tidleg barndom for ungdomen din?*
- *Korleis er ungdomsmiljøet på heimstaden?*
- *Kor mykje er dere i lag med ungdomen? Kva gjer vaksne og ungdom ilag?*
- *Kor alvorleg trur du dette er?*
- *Kva for tiltak trur du ville nytte for hindre ny slik episode?*
- *Er det noko av dette du ikkje vil at ungdomen skal vita?*

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

IV AVSLUTNING. FORELDRE OG BARN SAMAN

OPPSUMMERE HOVUDPUNKTA SLIK VI HAR FORSTÅTT DEI.

Ut frå samtalen har vi forstått at

-
-
-

stemmer dette?

Vi har spurt om det vi hadde tenkt, har nokon av dykk noko å spørre om eller føye til?

Er det noko anna de vil ta opp kring dette?

Akutt rusvurdering BUP intervjuguide forts

Hjelp vidare:

Treng ungdomen eller familien hjelp frå oss på sjukehuset? Kan fastlege, helsesøster eller psykiatrisk sjukepleiar i kommunen vera til hjelp?

De fotlause barna

Må beslutte for de det er aktuelt for- behandling akutt eller på vanlig venteliste.

Realiteten. Ser etter ruspasienter med dårlig prognose. Lage tilbud raskt.

Enkelt å få det til? Får det til i Stavanger men ikke andre steder så vidt jeg vet.

Fotlause barna.

Ordensproblem eller medisinsk tilstand som krever diagnostikk eller behandling?

AMK ansatte som ofte beslutter. Vi har opplevd at når AMK omorganiserer blir antallet til sykehuset drastisk forandret.

Vårt syn. Bevisstløse barn må diagnostiseres på sykehus selv om de lukter alkohol. Hodeskader. Ulike rusmidler osv osv. Har mange situasjoner hvor sykehusinnleggelse redder liv.

Nye psykoaktive stoffer. Kompleksiteten ved akuttrus øker.

Nye rusmidler rett fra nett.

Tidsskr.Nor.Legeforen 2016;136:721-3 Tuv et al.

Nye psykoaktive stoffer.

Tidsskr.Nor.Legeforen 2016.136.714-7.

Krabseth et al.

Syntetiske cannabinoider.Likner THC.Akutt psykiake virkninger.

Fenetylaminer med amfetaminliknende struktur oig egenskaper.MDMA-ectasy.Over 30 dødsfall i norge siden 2010

. *Badesalter med likheter med kath-plantens katinon*

. *Mye akuttinnleggelser i europa.*

Akuttrusprosjektet.

Utviklet fra 2003.

Ikke så mange ungdommer hvert år.

Fram til 2010 20-30 ungdommer i året, litt flere gutter enn jenter. Flest 14-16 år.

Etter 2010. AMK flyttet. 10-12 i året.

Mindre bringe drikking i Trøndelag eller annen kultur på tiltakene i AMK?

Samtidig akuttrus- bildet forandrer seg.

Akuttrusprosjektet

Rusbildet endrer seg.

Mye mere andre stoffer ungdommen ikke vet hva er.

Akuttdiagnostikk vrient på somatiske avdelinger.

Labdiagnostikk avansert på StOlav. Screeninger. Der utvikler en akuttdiagnostikk.

Somatisk behandling mye vanskeligere.

Nye psykoaktive stoffer

Påvises i økende grad og er assosiert med høy risiko for alvorlige og uforutsette effekter.

Behandling av den akutte forgiftning kan være vanskelig. Dødsfall rapporteres.

I vårt lille materiale har vi sett økende vansker, få ungdommer vet hva en har tatt inn. Husker fargen på tablettene men aner ikke hva det er.

Konklusjon.

- **Bevisstløse/fotlause barn skal legges inn på sykehus og få medisinsk avrusning enten på en barneavdeling, en medisinsk avdeling eller ved komplikasjoner på intensiv avdeling.**
- **Argumentene for dette er pga nye rusmidler mye sterkere enn de var før alle nye stoffer dukket opp.**
- **Barna og foreldre bør så vurderes mhp om de trenger psykososial hjelp og i så fall hvor i hjelpeapparatet.**

Når begynner psykiatriske lidelser som regel?

