

## Utviklingsprosjekt:

Sikre rusfaglig oppfølging og behandling av pasienter med rus- og avhengighetsproblematikk innlagt ved akuttmottak og observasjonspost i Oslo universitetssykehus

Nasjonalt topplederprogram – Kull 10

Anne Beate Sætrang  
Oslo universitetssykehus

## Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Rusmiddelbruk utgjør en betydelig belastning på folkehelsen. Alkohol alene utgjør den 3. viktigste sykdomsfremkallende faktor i den industrialiserte verden. Mer enn 60 somatiske diagnoser er relatert til alkoholoverforbruk.

I en nylig publisert studie utført av Oslo universitetssykehus (OUS), Folkehelseinstituttet og Sirius fremkommer det at 44 % av pasienter innlagt med akutte skader eller forgiftninger ved akuttmottaket på OUS, Ullevål hadde alkohol, sløvende legemidler eller narkotiske stoffer i blodet.

Erfaringsmessig har et betydelig antall pasienter innlagt i medisinske og kirurgiske avdelinger somatiske lidelser og skader som følge av bruk av alkohol og andre rusmidler eller i tillegg til den somatiske tilstanden som er innleggelsesårsak. Ofte avgrenses behandling og helsehjelp til den rent somatiske tilstanden.

**Avdeling rusakuttmottak** i Senter for rus- og avhengighetsbehandling, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus, ble etablert med følgende målsetting: *Formålet med rusakuttmottak er å sikre tilgjengelige og helhetlige akuttjenester til pasienter med alle former for rusrelaterte problemer, skader og lidelser.*

Avdelingens tjenester er tilgjengelig for henvisere eksternt og for hele OUS.

Fagteam ved Rusakuttmottaket utgjør den administrative ramme og organisering rundt konsultasjons- og liaisonfunksjonen (K-L tjeneste). Fagteamet har 2 hovedfunksjoner:

1. Akuttvurderinger og akuttintervensjoner etter eksternt henvisning
2. Liaisonfunksjon og konsultasjonstjeneste i forhold til andre avdelinger i OUS

Teamet er i dag lokalisert på Aker.

Liaison- og konsultasjonsfunksjon i Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk (TSB) bidrar til å gi pasienter et helhetlig tjenestetilbud og muliggjør dialog etter en akuttinnleggelse i somatiske avdelinger med pasienten om behov for videre behandling innenfor TSB.

**Akuttmottaket i Akuttklinikken** tar imot pasienter som trenger øyeblikkelig-hjelp ved akutt sykdom eller skade. De fleste pasientene vil etter kort tid flyttes til sengeposter i sykehuset eller skrevet ut.

**Observasjonsposten i Medisinsk klinikk** tar imot alle kategorier av medisinske pasienter.

Målsettingen er rask utredning og behandling. Omtrent halvparten av pasientene skrives ut neste dag, oftest med omfattende poliklinisk oppfølging. De øvrige pasienter stabiliseres/avklares diagnostisk raskest mulig og overføres deretter til riktig avdeling for videre behandling.

## Problemstilling og målsetting

I møte med personalet på medisinsk intensiv og overvåkning (MIO) på OUS, Ullevål november 2010 ble det uttrykt stort behov for de tjenester et K-L team ved Avdeling Rusakuttmottak kunne tilby samt behov for overføringer til videre akuttbehandling og avgiftning/abstinensbehandling som kan tilbys ved Senter for rus- og avhengighetsbehandling. Aktivitetsmonitorering viser imidlertid at det kun er et lite fåtall henvendelser og henvisninger som har kommet fra MIO til tross for daglig telefonisk kontakt mellom RAM og MIO. Utfordringen kan således synes å være å etablere rutiner og prosedyrer for samhandling mellom avdelingene som følges opp og ikke manglende forståelse for at samhandlingen må bedres for å sikre gode behandlingsforløp. Målsetting er kostnadseffektiv behandling i sammenhengende behandlingsforløp og redusert antall re-innleggelser.

**Vil daglig tilstedeværelse fra RAM på observasjonspost og skriftlig informasjonsmaterieil om rus- og avhengighetsbehandling bidra til økt sammenheng i behandlingsforløp for pasienter innlagt med skader eller lidelser som følge av rusmiddelinntak?**

## Effektmål og resultatmål

### Effektmål:

Sikre rusfaglig oppfølging og behandling i et helhetlig sammenhengende forløp for pasienter med rus- og avhengighetsproblematikk ved akuttmottak og observasjonspost i Oslo universitetssykehus.

### Resultatmål:

1. Utarbeide skriftlig informasjonsmaterieell for helsepersonell i somatiske avdelinger om kartlegging av rusmiddelbruk og forslag til tiltak. Oppdatere hjemmesider.
2. Daglig tilstedeværelse (man-fre) på obs-post OUS, Ullevål, for gjennomgang av forrige døgn pasientstrøm.
3. Innspill til ny aktivitet i 2012: Etablere K-L team med forankring i dagens fagteam ved RAM som kan ha fast tilstedeværelse på OUS, Ullevål.

## Fremdriftsplan med milepæler

	Milepæl/aktivitet	Frist
<b>M1</b>	Forankring i senterledelse/klinikkledelse	Mai 2011
<b>M2</b>	Presentasjon og forankring i medisinsk klinikk og akuttklinikk, OUS	Juni 2011
<b>M3</b>	Utarbeidet skriftlig informasjonsmaterieell og oppdatert hjemmeside	August 2011
<b>M4</b>	Daglig tilstedeværelse på obs-post, Ullevål	September 2011
<b>M5</b>	Innspill til budsjettprosess 2012 – etablering av K-L team, tilstedeværelse OUS, Ullevål	September/Oktober 2011
<b>M6</b>	Evaluering av effekt, resultatmål 2	Januar 2012

## Budsjett – nøkkeltall

Prosjektet planlegges gjennomført innenfor avdelingens budsjetttrammer for resultatmål 1 og 2. For resultatmål 2 vil det medføre ressursallokering av medarbeidere i avdelingens fagteam samt omprioritering av dagens oppgaver. Daglig tilstedeværelse på observasjonspost ved OUS, Ullevål vil som et minimum anslagsvis tilsvare ca 50 % av en turnusstilling; dvs ca 17,75 timer/uke. Bruken av personellressursene må fortløpende vurderes.

Med dagens bemanning i fagteam er det en utfordring å møte behovet for K-L tjenester ved de somatiske avdelingene på Aker. En utvidelse av aktivitet til akuttmottak og observasjonspost på OUS, Ullevål må samordnes med en oppbygging av kapasitet og kompetanse, og må være knyttet til økte økonomiske og bemanningsmessige rammer. Resultatmål 3 presenteres som en ny aktivitet i budsjettprosessen for 2012 og vil medføre en budsjettutvidelse på avlønning for:

- 1 Psykologspesialist

- 1 Lege i spesialisering
- 1 Sosionom med videreutdanning

Alternativt søkes prosjektmidler internt i OUS eller eksternt.

## Interessentanalyse

Prosjektet er et internt arbeid i OUS og interessentene er identifisert til å være:

- Enhetsleder og medarbeidere i fagteam ved RAM
- Tillitsvalgte og vernetjeneste
- Senterledelsen i Senter for rus- og avhengighetsbehandling (SRA)
- Klinikksjefer, avdelingsledere og medarbeidere ved akuttklinikken og medisinsk klinikk
- Brukerutvalg i senteret

Interessentenes holdning til prosjektet og deres mulighet for påvirkning fremkommer av egen analyse, se vedlegg 1.

## Risikoanalyse

Risikoanalysen er utført for å avdekke usikkerhetsmomenter ved gjennomføring av prosjektet og for å fremskaffe grunnlag for beslutning.

Spørsmålene som er stilt er:

1. Hva er problemstillinger som vil kunne vanskeliggjøre gjennomføring av prosjektet?
2. Hva er sannsynligheten for at de uønskede hendelsen inntreffer?
3. Hvilke konsekvenser kan de uønskede hendelsene medføre?

For vurderinger og visuell fremstilling av risikomomenter, se vedlegg 2.

## Informasjon og kommunikasjonsplan

Prosjektets informasjons- og kommunikasjonsplan er prosjektlederens verktøy som skisserer arenaer for involvering og medvirkning blant prosjektets aktører. Planen beskriver hvem som trenger informasjon, innhold/budskap, beskriver når informasjonen skal formidles og hvem som er ansvarlig for å informere.

Informasjons- og kommunikasjonsplan ligger som vedlegg 3.

## Konklusjoner og anbefalinger

Helhetlig, tverrfaglig behandling i forløp uten brudd i behandlingsskjeden er av stor viktighet for pasienter med kroniske lidelser og pasienter med risikofaktorer som rusmiddeloverforbruk. Prosjektet med relativt liten økonomisk innsatsfaktor antas å få effekt ved å styrke behandlingsintervensjoner i tverrfaglig perspektiv samt bidra til kompetanseoverføring mellom avdelingene.

Prosjektet anbefales gjennomført i hht fremdriftsplan med milepæler. Det anbefales en baselineundersøkelse i forkant av innføring av tiltak og med kontinuerlig monitorering og planlagt evaluering etter på forhånd definerte intervaller.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Interessentanalyse

Vedlegg 2: Risikovurdering

Vedlegg 3: Kommunikasjonsplan

## **Litteraturliste**

### **Artikkel:**

Bogstrand, S T: Drug and Alcohol Dependence: Prevalence of alcohol and other substances of abuse among injured patients in a Norwegian emergency department.

Helsedøgnet 2009. Haukeland universitetssykehus. Livsstilen kan vere en risiko. Helse Bergen. 15.11.2010.

Bang, H. (2007). Å endre bedriftskulturen. Impuls 1; Organisasjoner i endring s. 96-104

### **Hefte:**

Pasientfokusert Redesign – en metode for forbedringsarbeid ved Ringerike sykehus HF.2008.

Notat fra Kunnskapscenteret, kunnskapsoppsummering oktober 2007: Kunnskapsgrunnlaget for behandlingslinjer – en foreløpig oversikt

Helsedirektoratet. IS 1505 – Veileder: Vurdering av henvisning til tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Rapport fra arbeidsgruppe nedsatt av RHF-nettverk rus, 1.juni 2010: Hva er god akuttbehandling i TSB?

### **Bøker:**

Sørås, I. Organisasjonsutvikling i sykehus – forbedringsarbeid i teori og klinisk praksis. Universitetsforlaget.

Høst, T. Ledelse i helse- og sosialsektoren. Kapittel 7: Å lede en organisasjonsendring. Universitetsforlaget.