

Alkoholintervensjon i somatikken

Ruskonsulentordningen ved Stavanger Universitetssjukehus

Bakgrunn: I forbindelse med rusreformen begynte arbeidet med å jobbe målrettet for å identifisere og intervensjoner i forhold til ruslidelser i somatikken. I 2008 startet TOTI (Tidlig oppdagelse-Tidlig intervensjon) som et prosjekt noe som resulterte i at fra 2010 har ruskonsulentordningen vært en del av driften med to hele stillinger som ruskonsulent. Arbeidssted er ved alle somatiske avdelinger, men stillingene er administrativt plassert i TSB under Rus-Psykiatri-Somatikk Teamet.

Målet er å fange opp risikofyllt eller skadelig bruk av alkohol og/ eller andre rusmidler hos pasienter > 18 år som er innlagt på somatiske avdelinger, med særlig fokus på ukjent/skjult alkoholoverforbruk. Hensikten er å bedre behandlingskvaliteten for den lidelsen eller skaden pasienten er innlagt for.

En slik intervensjon kan forebygge nye lidelser/skader eller unngå forverring og forhindre videre utvikling av et rusproblem.

Metode: Screening benyttes ikke ved SUS. Henvising baseres på klinisk vurdering. Leger og sykepleiere har ansvar for å henvise aktuelle pasienter hvor en tenker at rus er del av sykdomsbildet. Dette er en prosedyre. Det er lav terskel for å henvise.

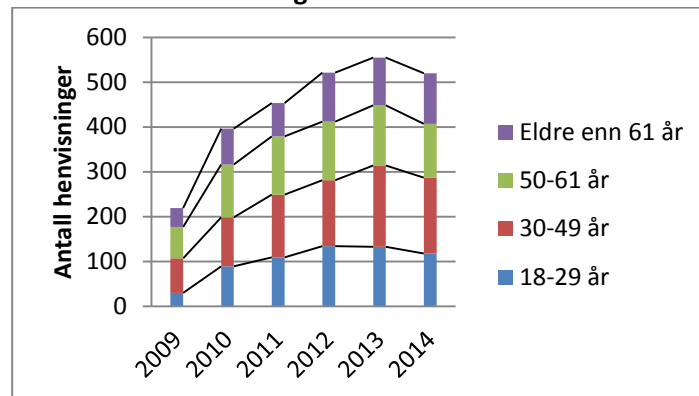
Resultater: Antall henvisninger har økt for hvert år. Fra oppstart i 2008 med 80 henviste pasienter til 555 pasienter i 2013. I 2013 var 69 % av henvisningene menn og 31 % kvinner. 66 % av de henviste hadde alkohol som eneste rusmiddel. 56 % av henvisningene hadde en direkte rusrelatert innleggelse i form av intox, abstinens eller delir.

Alkohol er ofte en sentral del av sykdomsbilde selv om det ikke foreligger en rusdiagnose. Det er nå flere som henvises med indirekte rusdiagnoser enn tidligere (f.eks. rytmeforstyrrelser, mage/tarm m. m). En ser også at flere ulike somatiske avdelinger henviser oftere. Dette tolkes som at personal er mer bevisst mulige sammenhenger mellom alkoholbruk og utviklingen av helseproblemer.

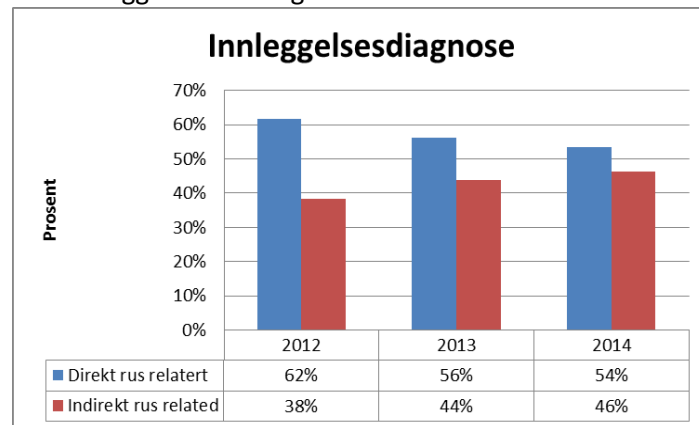
Ruskonsulentene bidrar i **Fag og tjenesteutvikling** i form av videreutvikling av tilbudet. Det drives et aktivt undervisning- og informasjonsarbeid på sykehuset og andre relevante steder, i tillegg til deltagelse i forskning i regi av KORFOR.

B. Nathalie Idsøe: bids@sus.no, mobil 95 36 88 62
Hege Tvedt: hege.tvedt@sus.no, mobil 48 07 01 32

Antall henvisninger øker for hvert år. Prognose for 2014 er >700 henvisninger



Henvisningsårsak: Det er en økende tendens til å fange opp flere med rusrelatert helseskade uten at det foreligger en rusdiagnose ved innkomst.



Det er en mangfoldig gruppe med ulike behov, intervensjon er bla. basert på hvilken grad av rusbruk pasienten har.

Primærmålgruppe:

«Ukjent/skjult overforbruk av alkohol»

- Har ikke tidligere snakket om alkoholvaner med helsepersonell. Ingen behandlingskontakt i forhold til rus.

Sekundærgruppe:

«Langvarig og kjent rusavhengighet»

- Intervensjonen tilpasses pasientens egne ønsker og de tilbud pasienten har fra hjelpeapparatet.

Rustilsynet innebærer:

- Helhetlig kartlegging av rusvaner og motivasjon til endring
- Informasjon om mulige sammenhenger mellom alkoholbruk og utvikling av helseproblemer
- Bidrar til samhandling med andre instanser som fastlege, TSB, kommunale tiltak
- 1-3 samtaler, inkludert oppfølging etter utskrivelse.
- Utskrevne pasienter i primærgruppen får tilbud om poliklinisk samtale
- Fastlege sendes ofte kopi av rusvurdering med oppfordring til åpen dialog om alkoholvaner

Alkoholintervensjon i somatikken

Ruskonsulentordningen ved Stavanger Universitetssjukehus
