

HVORDAN FANGE OPP RISIKOFYLT ALKOHOLBRUK I SOMATISK SYKEHUS ?

Fagrådets nasjonale ruskonferanse 14. og 15. september, miniseminar
Hege Tvedt , ruskonsulent/sosionom

Ruskonsulent ordningen ved SUS

2

- Helse Stavanger sitt opptaksområde er 350.000 innbyggere, 18 kommuner
- Pasienter over 18 år innlagt sengeposter, under 18 år med intox henvises til sosionomtjenesten
- Korttidsintervensjon 1 - 3 samtaler, *kan* tilby polikliniske
- Leger og sykepleiere sender tilsynsforespørsel til egen arbeidsgruppe i DIPS

Ruskonsulent ordningen

3

- Forebygge nye lidelser/unngå forverring og forhindre videreutvikling av et alkoholproblem
- Bidra i pasientutredninger med kartlegging av alkoholvaner for å gi bedre grunnlag til å vurdere om pasientens symptomer kan være alkoholrelaterte

Somatisk sykehus som arena

4

- Positive og takknemlige for at det er lav terskel til ruskompetanse
- Jobber på en arena som ikke har rus som sitt spesialområde
- Trø varsomt, ta hensyn til kulturen, lære kodene
- Annerledes arena- turnus, utskifting personal, kort liggetid for pasienter, må handle raskt, annen møtekultur

Informasjonsarener

5

- Oppsøker avdelinger med brosjyrer og info om tilbudet
- Delta i lunsjmøter, personalmøter, fagdager hos sykepleiere
- Fast ordning 2 ganger årlig der nye turnusleger får informasjon om ruskonsulent ordningen som en del av introduksjonsprogrammet
- Har deltatt på legenes morgenmøter
- Noen ganger blir vi invitert, andre ganger må vi invitere oss selv

Primær og sekundærmålgruppe

6

□ Primærmålgruppe:

«Pasienter med ukjent/skjult overforbruk av alkohol»

Pasienter med risikofylt eller skadelig bruk av alkohol hvor dette ikke har vært tematisert i møte med helsepersonell og hvor pasienten ikke har behandlingskontakt i forhold til rus

* *Glidene overgang mellom gruppene*

□ Sekundærmålgruppe:

«Pasienter med langvarig og kjent rusavhengighet»

Intervenjonen tilpasses pasientens egne ønsker og de tilbud vedkommende har fra det øvrige hjelpeapparatet

Skjult/ukjent alkoholproblematikk

- 1/3 har ikke tidligere snakket med helsepersonell om egen alkoholbruk. Ikke hatt tjenester fra kommune eller hjelp fra spesialisthelsetjenesten av alkoholrelaterte grunner.



Målgrupper

8

1. **Primærmålgruppe:** - *ukjent/skjult alkoholproblematikk*
 - a) Alkoholkonsum som gir utslag i somatiske symptomer (case)
 - b) Eldre (60+) med overforbruk av alkohol
 - c) Unge voksne med intox

Case

9

- Mann i 50 årene, gift, barn, i jobb, god helse
- Innlagt sykehuset for akutte magesmerter, ofte alkoholrelatert f.eks spiserørsbetennelse, bukspyttkjertelbetennelse
- Ved første gangs innleggelse fikk spørsmål fra lege hvordan alkoholforbruket var, svarte at det var normalt og ikke problematisk
- Ved annengangs innleggelse ble han spurt igjen, hadde i mellomtiden reflektert mye rundt egen alkoholbruk fordi han var syk og fordi han ble spurt første gang. Henvist til ruskonsulent
- Drukket for mye i 2 år, helger og ferier. Inntil en helflaske whisky helger og i tillegg noen øl. Nesten daglig alkohol i ferier. Kone bekymert lenger enn pasienten. Alkoholens funksjon, dempe uro pga hendelse i familien
- Oppfølgingsamtale etter noen uker og 6-9 måneder etterpå. Valgte totalavhold inntil videre. Ikke vanskelig å slutte. Ble tematisert hos fastlege.

Helseknaggen

- Begrep utviklet i alkohol/medikament prosjekt for eldre i Oslo- NERO 2011-2013
- Fokuserer på et konkret helseproblem som bruker er opptatt av eller innlagt for og relaterer alkoholbruken til dette
- Gjøre temaet alkohol relevant både for ansatt og pasient, man spør i en relevant sammenheng, blir da mindre moraliserende og tabubelagt
- Alkohol er ofte en sentral del av sykdomsbilde, årsak til mer enn 60 sykdommer og påvirker over 200. I tillegg ulykker/vold.

1) Primærmålgruppe – Hva gjør vi?

11

Postpersonalet:	Ruskonsulent:
<p>Identifikasjonsprosessen og henvisning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan innleggelsen være alkoholrelatert? Blodprøver? Tidligere innleggelser? • Er pårørende bekymret for alkoholbruken? • Drøft pasienten med kollega og send henvising • Informer pasient og begrunn hvorfor, f.eks: «Du falt og blodprøvene dine viser...» «På Sus er det rutine å henvise til ruskonsulent når alkohol kan være en medvirkende årsak til innleggelsen» 	<ul style="list-style-type: none"> • Lese relevant opplysning i journal (somatisk/psyk) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidligere mulige alkoholrelaterte innleggelser? ➤ Tidligere og nåværende kontakt med hjelpeapparatet? ➤ Fam/barn/jobb/økn/nettverk ➤ Samtale med pasient. Ml. ➤ Hva tenker pasienten selv? ➤ Øke bevissthet hos pasient om egen alkoholbruk og sammenheng alkohol og helse ➤ Tiltak: Avklare behov for videre oppfølging hos fastlege, kommunale tjenester?TSB? ➤ Elektronisk brev sendes fastlege

2. Sekundærmålgruppe :

Pasienter med kjent rusproblematikk

12

Sekundærmålgruppe: - kjent rusproblematikk

- a) Tilbakefall etter lengre periode med rusfrihet
- b) Intox med alkohol og vanedannende medikamenter
- c) Illegal bruk av rusmidler, ulik grad av rusbruk og alvorlighet
- d) «Gjengangere»/reinnlagte med høyt alkoholforbruk
- e) Pasienter med stort forbruk av vanedannede medikamenter

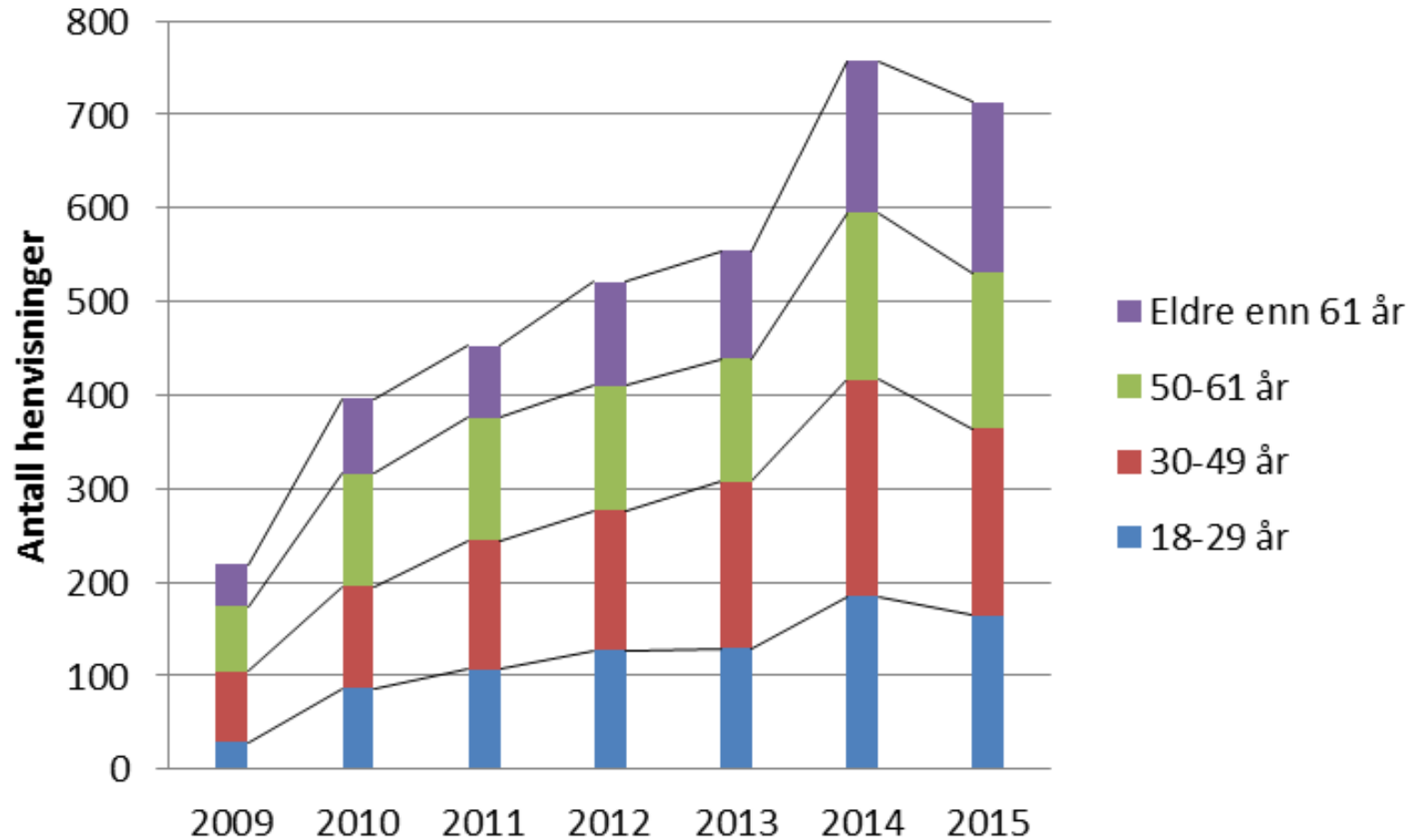
Hva gjør vi?

13

Postpersonalet :	Ruskonsulent:
<ul style="list-style-type: none">• Se i DIPS om det er rusvurdering?• Spør pasienten hvordan den siste perioden har vært mht alkoholinntak?• Har han hjelp fra kommunen eller er i behandling nå?• Ønsker pasienten hjelp til å ta kontakt med f.eks ruskonsulent i kommunen eller behandler?• Ønsker å endre alkoholvaner?• Dersom ønsker enten å redusere eller slutte og det vurderes at pasienten kan dra nytte av en samtale, henvis til ruskonsulent.	<ul style="list-style-type: none">• Lese i journaler, gi råd /drøfte pasienten med postpersonalet. <p>Samtale:</p> <ul style="list-style-type: none">• Snakke med pasient om hvordan siste periode har vært?• Ønsker pasient endring og ev på hvilke måte? Har pasient erfaring med positive perioder tidligere?• Gir råd om at reduksjon i konsumet kan ha helsegevinst• Motiverer for hjemmetjenester dersom er behov• Kartlegger behov for videre hjelp, avrusing, antabus?• Elektronisk brev sendes fastlege

ANTALL HENVISNINGER TIL RUSKONSULENT

14



Statistikk 2015

15

- 713 henvisninger
- Menn: 70% Kvinner 30%
- 80% av henvisningene kommer fra MOBA, 55% Oba og 25% akuttmottaket
- 71% alkohol eneste rusmiddel
- 31% har vært i behandling i TSB, 10% er i behandling, 7 % blir henvist til TSB
- 28% i ordinært arbeid
- 43% varige ytelser (pensjonister/uføre)
- 62% av henvisningene mottatt mens pasienten er innlagt

Takk for oppmerksomheten!